

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1913

THÈSE

N^o

365

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Contribution à l'Etude de l'Etat Mental

dans les Intermissions

DE LA

PSYCHOSE PÉRIODIQUE

PAR

Paul-Alexandre-Hubert DUCLOS

Né à Melun le 21 avril 1886

Ancien externe des Hôpitaux de Paris. — Interne des asiles de la Seine

Président : GILBERT BALLET, Président



PARIS

Alfred LECLERC, Éditeur

19, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 19

1913

365

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

ANNÉE 1913

THÈSE

N° _____

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Contribution à l'Etude de l'Etat Mental

dans les Intermissions

DE LA

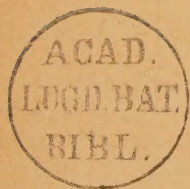
PSYCHOSE PÉRIODIQUE

PAR

Paul-Alexandre-Hubert DUCLOS

Né à Melun le 21 avril 1886

Ancien externe des Hôpitaux de Paris. — Interne des asiles de la Seine



Président : GILBERT BALLET, Président



PARIS

Alfred LECLERC, Éditeur

19, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 19

1913

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. D. LANDOUZY
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	NICOLAS
Physiologie.....	CH. RICHET
Physique médicale.....	WEISS
Chimie organique et chimie générale.....	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générale.....	ACHARD
Pathologie médicale.....	{ WIDAL
Pathologie chirurgicale.....	{ TEISSIER
Anatomie pathologique.....	{ LEJARS
Histologie.....	{ PIERRE MARIE
Opérations et appareils.....	{ PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.....	{ N.
Thérapeutique.....	{ POUCHET
Hygiène.....	{ MARFAN
Médecine légale.....	{ CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	{ THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée.....	{ LETULLE
	{ ROGER
	{ DEBOVE
Clinique médicale.....	{ LANDOUZY
	{ GILBERT
	{ CHAUFFARD
	{ HUTINEL
Maladies des enfants.....	GILBERT BALLET
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	GAUCHER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	DEJERINE
Clinique des maladies du système nerveux.....	PIERRE DELBET
Clinique chirurgicale.....	{ QUENU
	{ RECLUS
Clinique ophtalmologique.....	{ HARTMANN
Clinique des maladies des voies urinaires.....	{ DE LAPERSONNE
	{ LEGUEU
	{ BAR
Clinique d'accouchement.....	{ PINARD
	{ RIBEMONT DES
	{ SAIGNES
Clinique gynécologique.....	{ POZZI
Clinique chirurgicale infantile.....	{ KIRMISSON
Clinique thérapeutique.....	{ A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
BALTHAZARD	DUVAL PIERRE	LEQUEUX	RATHERY
BERNARD	GOUGEROT	LERI	REITTERER
BRANCA	GREGOIRE	LEPER	RICHAUD
BRINDEAU	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BROCA ANDRÉ	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CAMUS	JOUSSET ANDRÉ	MULON	SICARD
CARNOT	LABBE MARCEL	NICLOUX	TERRIEN
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFENEAU
CHEVASSU	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
CLAUDE	LECENE	OMBREDANNE	
COUVELAIRE	LENORMANT	PROUST	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT BALLET

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

MÉDECIN DES HOPITAUX ET DE L'ASILE CLINIQUE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Respectueux hommage pour le grand
honneur qu'il nous a fait en ac-
ceptant la présidence de notre
thèse.*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR ROGUES DE FURSAC

MÉDECIN EN CHEF DES ASILES DE LA SEINE

Qui nous a donné le sujet de cette thèse et que nous tenons à remercier de ses précieux conseils et de la bienveillance dont il nous a toujours honoré.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR RECLUS

MONSIEUR LE DOCTEUR GUINARD

(*in memoriam*)

MONSIEUR LE DOCTEUR LE GENDRE

MONSIEUR LE DOCTEUR A. PETIT

MONSIEUR LE PROFESSEUR DIEULAFOY

(*in memoriam*)

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CARNOT

MONSIEUR LE DOCTEUR A. BERGE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MÉRY

MONSIEUR LE DOCTEUR BOISSARD

A MES MAITRES DANS LES ASILES

MONSIEUR LE DOCTEUR BOUDRIE

MONSIEUR LE DOCTEUR ROGUES DE FURSAC

Introduction

Pendant l'année que nous avons passée à Ville-Evrard, dans le service de notre maître, M. le Dr Rogues de Fursac, notre attention fut attirée sur différents troubles du jugement que nous constatons chez les malades atteints de psychose périodique, alors que leur état mental semblait être redevenu normal. Ceci nous a amené à rechercher quel était l'état mental de ces malades pendant leurs intermissions.

Aussi il nous a paru intéressant d'examiner à ce point de vue les intermittents que nous avons pu rencontrer dans les deux services d'hommes et de femmes de l'asile de Ville-Evrard.

Nous rapportons ainsi douze observations ; nous aurions voulu faire porter cette étude sur un beaucoup plus grand nombre de cas, mais la lenteur de l'évolution des maladies mentales, la nécessité de n'observer les malades que lorsque leur guérison est bien établie, la difficulté de les revoir après leur sortie de l'asile et d'obtenir des renseignements pré-

cis sur leur existence antérieure nous ont contraint à limiter le nombre de nos observations.

De celles que nous avons pu recueillir, il résulte qu'on observe très fréquemment pour ne pas dire toujours, dans les intermissions de la psychose périodique, des symptômes morbides.

Parmi ceux-ci, les uns relèvent de troubles du jugement, les autres de troubles de l'affectivité, du caractère et du sens moral.

Nous allons les étudier successivement, nous envisagerons ensuite les diverses réactions morbides qu'ils peuvent entraîner.

Nous terminerons par quelques considérations médico-légales sur la responsabilité et la capacité civile des intermittents pendant leurs intervalles libres.

Mais, avant de commencer cette étude, qu'il nous soit permis d'exprimer notre respectueuse reconnaissance à notre maître M. le D^r ROGUES DE FURSAC, qui nous a inspiré le sujet de cette thèse.

Nous tenons également à remercier M. le D^r LEROY qui nous a toujours accueilli avec bienveillance dans son service et qui nous a indiqué plusieurs malades dont les observations nous ont été d'une grande utilité pour ce travail.

Enfin nous sommes heureux de témoigner ici l'expression de notre vive amitié et de notre profonde gratitude au D^r A. FASSOU, médecin adjoint des asiles et au D^r ROBLIN, nos anciens collègues d'internat.

Nous affirmons une fois de plus notre profonde sympathie à nos collègues EISSEN, BEAUDOUIN, CORNET, RAYNIER et CHAMPAVÈRE qui nous ont été de précieux collaborateurs.

CHAPITRE I

Historique

L'intermittence qui sépare les accès de psychose périodique doit-elle être considérée comme un retour complet à l'état mental normal ou au contraire y rencontre-t-on certains indices d'un état pathologique ? Telles sont les deux questions qui ont divisé jusqu'à présent l'opinion des psychiatres sur l'intervalle libre des intermittents.

ESQUIROL admet que pendant les intermittences, le retour aux idées, aux affections, aux habitudes de la santé est complet.

Pour J. P. FALRET l'intervalle lucide existe bien, mais il fait des réserves sur la fréquence et la durée de cet intervalle.

De plus, à côté de la folie circulaire, il décrit une manie à marche rémittente dans laquelle les exacerbations et les rémissions sont tellement tranchées

qu'il faut les observer avec beaucoup d'exactitude pour la différencier des folies intermittentes.

L'intégrité des intervalles lucides est nettement mise en doute par BILLOD : « Dans aucun des cas que j'ai observés, je n'ai constaté pendant l'intervalle des accès un état mental parfaitement régulier. »

En étudiant attentivement ses malades il a noté différentes modifications de l'état psychique : une teinte de mélancolie que rien ne justifie, une conscience atténuée de la gravité de la maladie, des susceptibilités de caractère, des excentricités, des instabilités, d'idées et de volition, des mouvements de sensibilité anormale.

« Toutes modifications, dit-il, qui impriment au moral de ces infortunés un cachet tout spécial ». Et il ajoute : « Ces diverses nuances de l'état mental qui remplit l'intervalle des accès ont d'autant plus de valeur qu'elles ne préexistaient pas à la première invasion de la maladie, ou du moins qu'elles ne se montraient pas avec la même intensité. »

L'opinion de Billod reste isolée à cette époque, la plupart des auteurs admettant l'intégrité de l'intermittence.

Pour BAILLARGER, les accès de folie à double forme peuvent guérir et les rechutes n'ont souvent lieu qu'après quelques années de bonne santé.

LEGRAND DU SAULLE est aussi partisan de l'intégrité des intermissions que l'on observe souvent dans la manie.

MARCÉ pense qu'il est difficile de formuler à ce sujet une règle générale et estime qu'il faut apprécier chaque cas en particulier.

GRIESINGER admet le retour complet de l'état mental à ce qu'il était avant l'accès.

Pour LINAS également les accès de manie et de mélancolie peuvent être séparés par des périodes plus ou moins longues de lucidité où la conscience, le discernement et le libre arbitre reprennent toute leur plénitude.

RITTI puis MARTINENQ ne peuvent accepter que les intervalles lucides de longue durée soient des parties constituantes de la maladie, ils sont conduits à admettre la guérison complète des accès ainsi isolés.

LUYS, au contraire, constate que, l'accès de manie étant terminé, l'état constitutionnel qui en a favorisé l'apparition n'en est pas moins persistant, il reste à l'état latent et donnera naissance à un nouvel accès.

J. FALRET trouve le malade absolument normal pendant l'intermittence. Il apprécie convenablement sa situation passée et son état actuel. Il a repris réellement le caractère qu'il avait avant la maladie. « En l'étudiant profondément on ne peut parvenir à le trouver ni différent de lui-même à son état normal ni différent du type habituel de l'humanité qui sert de critérium pour distinguer la raison de la folie. » Il indique l'existence de phases de rémission. Enfin il décrit les degrés atténués de fo-

lie périodique observés dans le monde, les formes les plus légères de la folie circulaire dans lesquelles l'état mental du malade, oscillant sans cesse entre l'excitation et la dépression n'est jamais normal sans nécessiter toutefois l'internement.

A l'opinion de FALRET se rallie DOUTREBENTE, pour lui l'intermittence vraie existe souvent, sa durée doit être longue. Pour les intermittences de courte durée, il fait de sages réserves.

Dans sa thèse de Paris (1883) S. MABIT reprend l'étude de la folie rémittente qui avait déjà été signalée par J. P. Falret. « La manie intermittente à intervalles lucides complets est, affirme-t-il, une forme extrêmement rare, voire même exceptionnelle » et plus loin : « Chez aucun des malades qu'il nous a été donné d'observer, nous n'avons pu rencontrer ce véritable retour à la raison, cette lucidité entière et réelle qui, pour les auteurs qui ont spécialement étudié la question, caractérisent l'intermittence. » Et en effet on rencontre dans les observations qu'il rapporte, de l'apathie, de l'indifférence, l'absence ou la perversion des sentiments affectifs, des susceptibilités de caractère, des instabilités d'idées et volition, symptômes qui avaient déjà été signalés par Billod en 1857.

BALL estime que l'intervalle lucide est une période difficile à apprécier, si certains malades redevennent normaux, il en est d'autres qui présentent des alternatives d'excitation et de dépression. « Il peut se faire, ajoute-t-il, que cette longue période

de calme et de lucidité ne soit qu'une période voilée de la maladie. »

POUR SCHULE l'accès laisse ordinairement quelques traces, le plus souvent des troubles de la sphère affective, troubles qui sont parfois inverses de ceux présentés durant l'accès. Les intervalles lucides deviennent de plus en plus pathologiques avec la répétition des accès.

CULLERRE reconnaît également que l'intermittence ne peut être assimilée à une période de santé complète, elle n'est jamais que très relative et montre très rapidement une altération définitive des facultés morales.

DAGONET, après avoir distingué l'intermission complète de la rémission, croit qu'il n'y a pas de règle générale et qu'on doit soumettre chaque cas à une appréciation spéciale.

Dans un article de l'*Encéphale* de 1887, RÉGIS critique la manie rémittente décrite par Mabit, et s'appuyant sur trois observations, il établit que la manie intermittente existe et qu'elle est loin d'être rare : dans l'intermission l'état mental est redevenu complètement normal.

MAGNAN admet l'intégrité de l'intelligence au début et pendant une longue période de la maladie « mais avec la répétition et la prolongation des accès quelques modifications surviennent : la lucidité est entière, la portée intellectuelle ne diminue pas d'abord, mais on constate tantôt une certaine irritabilité, une activité remuante qui n'est pas ordinai-

re ; d'autres fois, au contraire, c'est de l'apathie et de la nonchalance qui paraît d'autant plus accusée qu'on la compare à l'état de santé habituel du sujet. »

ZIEHEN, comme Magnan, pense que l'intermission est complète au début de la maladie et que plus tard surviennent des modifications du caractère, des troubles affectifs, il signale enfin que les malades n'apprécient pas toujours exactement la gravité de leur maladie.

KRAFFT EBING prétend que ces modifications apparaissent rapidement après un petit nombre d'accès, il y ajoute un certain degré d'affaiblissement intellectuel. « Il y a dans les intervalles des phénomènes plus ou moins distincts d'infirmité permanente du système nerveux central de sorte que les accès ne représentent que des symptômes saillants et particulièrement marquants d'une maladie permanente. »

POUR GILBERT BALLET, ce qui caractérise au début les intervalles lucides, c'est la parfaite intégrité des fonctions psychiques et du caractère, c'est ce qui différencie la folie intermittente des accès de folie dégénérative : « alors que dans l'intervalle des accès, les intermittents ne présentent aucun stigmate mental, les déséquilibrés se font remarquer par la singularité et l'anomalie de leur constitution psychique. » — Mais comme Magnan, il ajoute que « cette intégrité des facultés ne se maintient que pendant un certain temps. » Enfin il décrit les for-

mes atténuées de psychose périodique, de folie circulaire qu'on rencontre très fréquemment dans le monde et il s'est demandé « si la circularité n'était pas une loi du fonctionnement du système nerveux, si nous n'étions pas tous à quelque degré des circulaires et si l'état pathologique qui constitue la folie périodique dans sa forme la plus caractéristique, n'était pas simplement le grossissement et l'énorme amplification d'une manière d'être qui nous est à tous habituelle. »

La même opinion est encore exprimée par ARNAUD dans son article sur les Psychoses périodiques du *Traité de Pathologie mentale* de Gilbert Ballet.

KRÆPELIN, en 1899, constitue la folie maniaque dépressive, il admet chez ces malades un état mental constitutionnel particulier et il considère les intermittences comme pathologiques. En effet, il décrit pendant les intermittences : une légère dépression psychique, une légère fatigue, un besoin de sommeil, ou bien d'un autre côté, une humeur mobile, irritable, querelleuse, une certaine activité morbide, une diminution de la résistance aux impulsions instinctives, un jugement défectueux de la gravité de la maladie.

Au milieu de ces manifestations surviennent souvent des accès atténués, maniaques ou dépressifs dont on ne peut déceler la nature morbide que par la connaissance d'accès antérieurs caractéristiques.

Ces phénomènes morbides intervallaires sont également reconnus par ZIEHEN qui va jusqu'à ad-

mettre la possibilité d'un affaiblissement intellectuel assez rapide.

D'un autre côté MENDEL, puis WEYGANDT croient à la guérison complète des accès, « le malade redevient capable de vivre dans son milieu ordinaire et même d'accomplir de grands travaux intellectuels, voire des découvertes... un grand naturaliste allemand avait des accès de folie maniaque dépressive. » — Toutefois avec la répétition des accès il persiste . « une certaine fragilité des fonctions intellectuelles et de la psychomotilité. »

Dans un article de l'*Encéphale* de 1907, ANGLADE étudie les troubles affectifs et réactionnels de l'intermittent, il est ainsi amené à rapprocher la psychose périodique de l'épilepsie dont les formules psychologiques sont superposables. Pour lui la psychose périodique a donc, comme l'épilepsie, un état constitutionnel pour base.

DENY et CAMUS reconnaissent que c'est l'opinion des auteurs allemands Schule et Kræpelin qui se rapproche le plus de la vérité : pour eux cependant les périodes intercalaires sont plus franches au début.

En 1908, dans un article de la *Semaine Médicale*, DENY reprend l'étude de la cyclothymie. Ce terme avait été employé par Hecker et Willmans pour caractériser les formes frustes de psychose maniaque dépressive, formes déjà décrites, nous l'avons dit, par J. Falret et Gilbert-Ballet. — Pour Deny c'est une constitution psychopathique spéciale qui pré-

existe à l'apparition des accès et survit à leur disparition. Les accès de manie et de mélancolie ne sont que des manifestations épisodiques de la constitution cyclothymique.

Cliniquement, celle-ci est caractérisée « par des variations et des oscillations continuelles du ton affectif et de l'humeur... qui ont un retentissement sur tous les modes de l'activité psychique. »

Cette conception est exposée dans la thèse de PIERRE-KAHN (1909). Pour cet auteur : « Les accidents de la cyclothymie, qu'ils soient légers ou graves, se présentent sous la forme clinique d'états de dépression, d'excitation ou d'états mixtes. Ces accidents sont souvent séparés par ce qu'on appelle des intervalles libres. Avant de considérer que pendant ces intervalles, l'humeur du cyclothymique est en état d'équilibre normal, il faut se livrer à un examen minutieux de sa vie quotidienne, car étant donné son instabilité, des variations à peine sensibles peuvent se produire qui échappent par leur ténuité à une observation indirecte, lointaine et discontinue... Cet état de déséquilibration affective constitutionnelle met l'intermittent à la merci du moindre événement, de l'incident le plus futile. » En résumé nous voyons que les auteurs se divisent en deux groupes sur la question de l'intervalle lucide. Pour les uns, en majorité français, l'état mental des périodiques entre les accès est normal tout au moins au début de la maladie.

Pour les autres, parmi lesquels figurent surtout

les Allemands et, en France, les partisans de la folie maniaque dépressive, l'intervalle lucide n'est pas un retour à la raison parfaite, il subsiste toujours une irritabilité anormale, une diminution du libre arbitre, une moindre résistance aux impulsions instinctives, un léger degré d'affaiblissement des facultés.

Les premiers comparent, avec Magnan, l'intermittent à un rhumatisant qui « après une première manifestation de son état diathésique revient à la santé sans que rien ne trahisse au dehors sa disposition malade » et qui sous l'influence des causes les plus légères réagira selon le mode habituel de sa diathèse.

Au contraire, les seconds comparent l'intermittent à un cardiaque qui, dans l'intervalle de ses accès d'asystolie, souffre encore de divers troubles légers et n'a point un état de santé parfaite.

CHAPITRE II

Troubles du jugement

L'intermittent, guéri de son accès et rendu à la vie ordinaire, présente en général, pendant son intervalle libre, quelques anomalies psychiques. Parmi celles-ci, la place la plus importante revient à un trouble du jugement assez spécial. Il porte principalement sur l'ensemble des faits qui se rattachent à la maladie et fréquemment aussi sur l'avenir que les intermittents envisagent avec une confiance sans bornes, sur leur propre personnalité dont ils s'exagèrent volontiers les mérites. Enfin ces troubles du jugement que l'on rencontre chez presque tous les périodiques, si l'on songe à les interroger dans ce sens, constituent un symptôme persistant de l'intervalle libre.

Nous allons maintenant étudier les différentes modalités sous lesquelles ils peuvent se présenter.

D'une façon générale *l'appréciation que porte l'intermittent sur son accès, est défectueuse* par ce fait qu'il cherche toujours à justifier ses actes d'une façon avantageuse pour lui.

Bien peu de malades, quand on leur demande d'expliquer l'origine de leur accès, invoquent le cours fatal de la maladie, le souvenir d'accès antérieurs, bien que ceux-ci aient, la plupart du temps, une ressemblance frappante entre eux. Ils vont chercher au contraire les causes les plus invraisemblables. Pour les uns ce sont des causes extérieures, indépendantes de leur volonté, les contrariétés, les discussions avec leur entourage, les ennuis familiaux. Un malade du professeur Gilbert-Ballet explique ainsi le début de ses accès : « L'incertitude de ma situation, la mauvaise impression ressentie à la lecture d'une lettre du colonel de la T..., le spectacle écœurant et quotidien de cette admirable population ouvrière de Lorient démoralisée par l'ivrognerie, par les journaux démagogiques, par les excitations des meneurs anarchistes, enfin le besoin de faire diversion à mes ennuis et de dépenser mon activité à une œuvre utile, toutes ces choses réunies firent, qu'avec un entrain endiablé, je me mis à pérorer dans une auberge contre la domination des francs-maçons et, dans ma chambre, à chanter des refrains patriotiques. »

On reconnaît toujours dans les dires des malades les symptômes de l'excitation à son début, excitation que le malade interprète comme un résultat et qui

n'est en réalité qu'une cause des événements qui se sont produits.

Pour d'autres malades enfin l'origine de leur accès doit être recherchée dans la fatigue physique ou intellectuelle, le surmenage, les veillées, faits qui ont bien une existence réelle mais qui trouvent leur explication dans cette activité exagérée qui marque le début des accidents.

De plus, la notion de périodicité des accès, quand elle est connue des malades, ne modifie en rien son opinion sur le début de ses crises.

Ainsi donc l'intermittent n'apprécie pas à leur juste valeur les causes de son accès. Mais étant donné les origines souvent bizarres que, dans certaines classes de la société, on attribue aux maladies quelles qu'elles soient, on pourrait mettre ces erreurs de jugement des intermittents sur le compte d'une instruction peu développée. Outre que ce n'est pas pas le cas pour beaucoup de nos malades, comme nous avons pu le constater, il y a des circonstances où ce trouble du jugement est particulièrement net, c'est lorsque l'internement a été motivé par des réactions antisociales.

L'intermittent raconte en plaisantant ses méfaits, il estime que dans les conditions où il se trouvait on n'aurait pas agi autrement qu'il ne l'a fait. S'il s'est livré à des excentricités, c'était pour amuser les badauds et puis n'est-il plus permis d'être gai ? s'il s'est disputé, il est toujours certain de son bon droit ; s'il s'est laissé aller à des violences, c'est qu'il

était en état de légitime défense. C'est ainsi qu'un de nos malades, ayant tenté d'étrangler sa concierge à la suite d'une discussion, prétend, au contraire, que celle-ci avait organisé un guet-apens contre lui avec la complicité de son mari et de deux voisins ; se voyant en état de légitime défense il lui avait légèrement serré le cou, simplement pour lui faire peur.

Même aux actes les plus répréhensibles, l'intermittent trouve une explication qui tourne à son avantage.

On ne peut arriver à lui faire admettre la gravité des faits qui lui sont reprochés. Bien des malades auraient préféré la prison à l'asile, tant ils sont persuadés que la justice n'aurait pas tardé à reconnaître le bien-fondé de leurs explications.

Aussi, dans les cas d'hypomanie surtout, il arrive souvent que le malade, revenu à l'état normal, ne puisse comprendre comment il se fait qu'on l'ait interné pour si peu de chose.

On rencontre aussi des intermittents qui, n'ayant cessé de protester contre leur internement pendant leur maladie, attribuent, après guérison, leur agitation aux provocations des autres malades, aux mauvais traitements dont ils auraient été victimes de la part du personnel, ou encore à une indignation bien explicable contre leur séquestration arbitraire.

Nous voyons donc que, d'une façon générale, il existe, chez les intermittents, une appréciation défectueuse des causes de l'accès, appréciation qui

peut devenir complètement erronée si le malade, comme cela arrive fréquemment, tend à vouloir justifier ses actes.

Si maintenant nous étudions la conscience de l'accès lui-même, nous constatons d'abord que les malades conservent le souvenir précis de leur accès, exception faite toutefois pour les cas où l'agitation a été trop intense.

Malgré cela, l'intermittent ne possède pas une notion exacte de l'intensité de son accès.

Bien des malades ne peuvent admettre que leur état fût aussi grave que le médecin le prétend. Certains affirment même avoir toujours été calmes et ne comprennent pas qu'on leur ait imposé un séjour au quartier des agités. Ils répondent aux questions qu'on leur pose par des plaisanteries peu en rapport avec la gravité de leur situation : ils ont été quelque peu exaltés, mais qui n'a pas eu dans sa vie des moments d'exaltation ? Krafft-Ebing cite une malade qui était d'avis qu'elle « était archi-gaie et qu'un brin de délire ne lui faisait pas de mal. »

Il faut reconnaître cependant que nombreux aussi sont les malades qui ont conscience d'avoir été agités, de s'être livrés à des actes désordonnés, d'avoir tenu des discours incohérents.

A ce sujet nous devons rappeler un fait déjà souvent signalé dans les observations de folie à double forme et de cyclothymie : la période de dépression avec son état d'inhibition plus ou moins prononcé se grave plus exactement dans le souvenir de l'in-

termittent : il reconnaît plus tard que son état n'était pas normal, qu'il était malade, que ses forces physiques et intellectuelles étaient diminuées.

Pendant les périodes d'excitation au contraire, l'état de bien être, d'euphorie dans lequel il se trouve, le contraste violent et souvent rapide entre cette période et la dépression précédente, l'empêchent de considérer son excitation comme pathologique. « J'assiste à ma véritable résurrection », disait un circulaire quand il passait de la dépression à l'hypomanie. Bien plus, une de nos malades ne se trouvait pas normale pendant ses périodes de calme, et il lui manquait cet entrain, ce besoin d'activité qu'elle retrouvait dans l'hypomanie.

Cette erreur, il est vrai, est parfois aussi partagée par l'entourage qui observe superficiellement le cyclothymique ; et en réalité on est bien forcé d'admettre que c'est souvent dans sa période d'excitation que le malade se rapproche le plus de l'état normal.

Cependant, en interrogeant ces malades, on constate qu'il s'en trouve un certain nombre qui ont conscience de leur circularité : « Je suis toujours, ou trop triste ou trop gai », disent-ils.

Chez les intermittents, au contraire, *il est rare de rencontrer une conscience nette du caractère périodique de leur affection.* Ils ont bien un souvenir précis de leurs accès antérieurs, ils donnent leurs dates exactes, la durée de leurs internements successifs. Mais ils n'envisagent pas la possibilité d'ac-

cès futurs se reproduisant dans les mêmes délais que les précédents. Chez la plupart des malades que nous avons observés, la confiance dans un avenir tranquille était générale.

Les uns se croient définitivement guéris et paraissent certains que cet internement sera le dernier. Les autres, moins optimistes, pensent qu'avec une existence bien réglée ils pourront éviter le retour de nouveaux accès ou au moins en retarder l'apparition. Un seul de nos intermittents avait une vue d'ensemble exacte de sa maladie, il savait que ses accès se reproduisaient tous les six ans et il nous a annoncé, sans en paraître autrement affecté, son retour à l'asile pour 1918, « s'il a, cette année-là, quelques contrariétés. »

Enfin, aucun de nos malades, au cours des interrogatoires fréquents que nous leur avons fait subir, ne nous a questionné sur la récurrence possible de leur maladie et cependant, parmi eux, il s'en trouvait qui en étaient à leur 15^e ou 20^e internement et dont les accès se produisaient tous les ans ou tous les deux ans.

Cette certitude d'une guérison complète pour une maladie qui s'est déjà manifestée par des accès nombreux et suffisamment graves pour nécessiter l'internement, nous semble un fait à retenir.

Et, en effet, chez les sujets atteints de maladies organiques à récurrences, dans les états diathésiques, le rhumatisme par exemple, pour reprendre la comparaison de Magnan, on rencontre au contraire une

crainte continuelle de nouveaux accidents. Chez l'intermittent rien de semblable.

Il semble donc que les périodiques se font une idée fausse de leur affection. Quelle en est l'origine ? Faut-il la rapporter à cette mauvaise interprétation des événements qui ont marqué le début de l'accès, à un manque de vue d'ensemble de la maladie, ou bien encore à cet état d'euphorie qui fait considérer l'accès comme un incident de peu d'importance ?

Comme conséquence des faits que nous venons d'énoncer, les malades ne possédant que peu ou pas la notion de périodicité de son affection, ne prennent aucune précaution contre leurs accès futurs. Ils ne demandent jamais à quelqu'un de leur famille ou de leur entourage de prendre les mesures nécessaires pour prévenir le retour des actes morbides auxquels ils se livrent pendant leur période d'excitation. S'ils se trouvent seuls, ayant à leur charge des enfants, ils ne prennent aucune disposition pour assurer le placement et l'existence de ceux-ci au moment de leurs internements successifs. Cependant quelques-uns font exception à cette règle. Un de nos malades qui, lors de son excitation, passait la plus grande partie de ses nuits à errer dans les rues de Paris, avait la bonne précaution de laisser chez lui sa montre et son portefeuille. Un malade de M. Antheaume, au début de son accès, faisait le choix de son lieu de placement; s'inquiétait des prix. Une fois l'accès terminé, il projetait de faire construire, dans une de ses propriétés, une maison.

ad hoc, où il chargerait un médecin de ses amis de l'enfermer et de l'isoler pendant ses accès. Enfin Lœhr cite le cas d'une dame qui demanda elle-même son interdiction, insista pour l'obtenir auprès d'un président de tribunal et eut satisfaction, montrant ainsi « que malgré ses très nombreux accès, elle avait conservé le plein discernement de sa maladie en même temps qu'une force de volonté assez grande pour se préserver de son propre mouvement contre les conséquences de sa psychose. » Ce jugement défectueux de la maladie, de ses causes et de ses conséquences s'accompagne en général d'un *optimisme exagéré* : celui-ci est pour ainsi dire de règle chez l'intermittent.

Plein de confiance en soi, envisageant l'avenir sans inquiétude, oubliant ses préoccupations journalières, il montre un esprit d'entreprise extraordinaire, il forme des projets multiples à propos desquels il ne cesse d'exalter ses qualités personnelles. Ainsi, un de nos malades qui n'était que dessinateur de pièces mécaniques, se faisait passer pour ingénieur et avait réussi à se faire admettre dans une société d'ingénieurs civils ; un autre, simple employé dans une pharmacie commerciale, disait à qui voulait l'entendre qu'en quelques mois, s'il le voulait, il pourrait avoir son diplôme de pharmacien et s'établir. Dans tout ce qu'il entreprend, l'intermittent ne doute pas un instant de la réussite, même pour des entreprises dont l'avenir paraît très problématique à des individus normaux.

« Il semble que rien n'ait prise sur lui et lorsque les choses ou les événements tournent contrairement à ses prévisions, il ne marque aucun étonnement, aucun découragement, il continue à affirmer que tout s'arrangera et que le jour est proche où ses projets réussiront et ses idées triompheront. » (Deny).

A l'asile, on peut facilement constater ce fait quand les malades sont sur le point d'obtenir leur sortie : à ce moment, ils ne doutent pas un seul instant qu'ils vont trouver immédiatement du travail et gagner largement leur vie ce qui est souvent démenti par les événements. « Soyez tranquille, disait une malade de M. Deny, laissez-moi sortir, je me tirerai bien d'affaire, je ne suis pas empruntée, je sais coudre, broder, faire de la dentelle, je gagnerai beaucoup d'argent. » Or, cette malade est totalement incapable d'ourler une serviette et son seul gagne-pain, quand elle est calme, est de poser comme modèle chez les peintres.

Mais ce qu'il y a de plus grave pour les malades, c'est que cette confiance absolue dans leur succès les entraîne parfois à des actes à conséquences désastreuses, ils abandonnent une bonne position pour se lancer dans des affaires à issue douteuse, ils font des achats inconsidérés, se livrent à des spéculations hasardeuses qui compromettent singulièrement leur avenir et la situation de leur famille.

En résumé, nous voyons que pendant l'intermission existent des troubles du jugement qui com-

prennent en premier lieu *une appréciation défectueuse des causes de l'accès, de l'accès lui-même, de ses conséquences*, parfois même *une absence complète de la notion de maladie* ; en second lieu un *état d'optimisme exagéré* qui entraîne les malades à des réactions que nous étudierons plus loin.

Ces troubles du jugement dont nous venons d'énumérer les principales modalités sont *persistants* pendant toute la durée de l'intermission. Ils sont, en outre, indépendants des accès frustes maniaques ou dépressifs, des troubles de l'humeur que nous allons maintenant exposer.

CHAPITRE III

Troubles de l'affectivité et du sens moral

Aussi importants que les troubles du jugement que nous venons d'étudier sont les troubles de l'affectivité. Leur fréquence est telle que l'on pourrait presque dire qu'ils sont constants dans les intermittences. Aussi Deny et Pierre Kahn ont-ils été amenés à admettre l'existence d'une constitution affective spéciale chez les intermittents, c'est la *constitution cyclothymique*. Faisons remarquer ici que contrairement aux auteurs allemands, créateurs du terme lui-même, M. Deny ne décrit pas sous ce nom les formes atténuées de folie maniaque-dépressive, mais bien une constitution psychique spéciale formant la base sur laquelle se développent les accès bénins ou graves de folie maniaque-dépressive, cons-

titution qui « préexiste à leur apparition et survit à leur disparition ».

Avant d'étudier ce fond mental qui caractérise les intermittents, nous allons rappeler en quelques mots, les manifestations, pour ainsi dire épisodiques, de l'intermittence, les accès atténués de psychose périodique qu'on y rencontre. En effet, dans l'intervalle qui sépare les internements successifs, dans ce qui est pratiquement l'intermission, il est très fréquent de trouver des *accès légers d'hypomanie ou de dépression*, qui sont compatibles avec l'existence du malade dans sa famille, qui ne nécessitent pas son internement. Ils ressortissent à ces cas frustes décrits d'abord par J. Falret sous le nom de degrés atténués de folie circulaire observés dans le monde et dont l'étude a été poursuivie par le professeur G. Ballet, par Krafft-Ebing et par Kræpelin.

On retrouve assez facilement ces accès par l'interrogatoire du malade et de la famille ; les états de dépression surtout sont bien rapportés parce que, comme nous l'avons fait remarquer dans notre chapitre précédent, ils frappent davantage l'imagination. Quant aux états d'hypomanie, il faut les rechercher dans les périodes d'activité exagérée, dans les excentricités auxquelles ont pu se livrer les malades.

Ces périodes se combinent entre elles comme les accès types de psychose périodique. Ainsi elles peuvent parfois réaliser le type circulaire. Tel ce pro-

fesseur de piano dont parle M. Dénv qui ne pouvait donner des leçons qu'un jour sur deux, étant un jour excité, travaillant, et le lendemain déprimé, restant chez lui, incapable d'aucun mouvement. Tel également ce malade de M. Gilbert-Ballet qui dans l'intervalle de ses internements présente une circularité remarquable : de janvier à juillet il est très actif, gai, plein d'entrain, il s'occupe de ses affaires à Paris ; de juillet à décembre il est, au contraire triste, il se retire ou plutôt s'enfuit à la campagne où il mène une vie isolée et inactive.

Le plus fréquemment cependant ces périodes d'excitation s'espacent sans régularité aucune dans l'intervalle des internements.

Ces accès surviennent sans aucun motif ; il faut cependant rappeler le fait signalé par de nombreux auteurs, de la coïncidence des périodes d'hypomanie avec les règles.

L'intensité de ces manifestations présente des variations très étendues, depuis le degré le plus atténué, qu'il faut rechercher pour l'apercevoir, jusqu'à l'accès grave qui nécessite l'internement.

D'ailleurs, bien souvent chez les intermittents on peut retrouver l'existence de ces accès frustes avant le premier internement ; celui-ci peut ne se produire qu'après de longues années de manifestations périodiques qui deviennent de plus en plus accentuées avec leur répétition.

Quant aux symptômes morbides présentés pen-

dant ces périodes, ce sont ceux des accès de psychose périodique à l'intensité près.

Pendant la période de dépression, le malade est en proie à une inhibition plus ou moins accusée ; sans énergie, sans volonté, hésitant, craintif, il est d'une tristesse que rien ne légitime.

Sa parole est lente et pénible ; tout travail lui est impossible, il est incapable de rien entreprendre. Il se plaint d'un malaise général qu'il ne peut définir, d'une sensation de vide cérébral particulier. Et bien souvent il reste couché, anéanti, ne demandant que la tranquillité.

Tout autre est le malade pendant sa période d'excitation ; son aspect extérieur n'est déjà plus le même, sa physionomie, fatiguée, triste précédemment est maintenant empreinte d'une joie, d'une satisfaction intenses. Il est devenu exubérant, bavard, railleur. Pessimiste durant sa dépression, il est aujourd'hui d'un optimisme que rien ne peut déconcerter. Le travail physique et intellectuel lui paraît plus facile et, de fait, il présente une activité surprenante. Bref, on observe chez lui tous les degrés de l'excitation maniaque.

Après avoir rappelé les manifestations épisodiques que l'on rencontre dans le cours des intermissions, nous allons maintenant étudier le terrain, un peu spécial, sur lequel ces manifestations se développent, la *constitution affective* de l'intermittent. Comme nous l'avons déjà indiqué au début de ce

chapitre, elle a été décrite par M. Deny sous le nom de constitution cyclothymique.

Elle est fondée sur l'existence d'un trouble de l'humeur assez spécial : la *déséquilibration de l'affectivité* : « ces malades sentent ou trop ou pas assez, mais toujours à contre sens. »

Et, en effet, si on observe avec soin, l'intermittent pendant ses intervalles libres, on constate de continues oscillations de l'humeur, en rapport avec une impressionnabilité exagérée. Le motif le plus futile est à même de provoquer les réactions les plus disproportionnées avec leur cause.

Cette *mobilité de l'humeur* est une caractéristique des intermittents : d'un moment à l'autre, d'un jour au lendemain, ces malades passent de la hardiesse à la timidité, de l'enthousiasme au découragement, de l'enjouement à la tristesse, de l'excitation à la dépression, et tout cela sans motifs suffisants pour expliquer ces sautes d'humeur.

L'*émotivité* chez ces malades présente une sensibilité exagérée, un rien suffit pour provoquer une crise de larmes, ou au contraire un accès de rire. D'ailleurs ces réactions sont peu durables et l'on peut faire passer rapidement le malade de l'une à l'autre en évoquant des souvenirs appropriés, ce qui montre bien à quel point l'équilibre affectif est instable.

Nous devons signaler ici, contrastant avec ces réactions affectives intenses, une *indifférence* qui nous a paru assez fréquente, indifférence qui se ma-

nifeste surtout vis-à-vis des personnes de sa famille qui devraient être les plus chères au malade. Ainsi beaucoup d'intermittents à leur guérison sont sans nouvelles de leurs parents, ils ne s'en inquiètent pas. Nous en avons trouvé qui, depuis de longs mois sans nouvelles de leurs enfants, ne songent même pas à écrire pour en obtenir : invités à le faire ils n'ont pu s'y résoudre. Mabit, dans sa thèse, rapporte également le cas de deux mères de famille qui ont appris sans émotion la mort d'un fils qu'elles aimaient tendrement avant leur premier accès.

Remarquons que ce symptôme ne pouvait, dans les cas où nous l'avons observé, être rapporté à un état de dépression, il conserve donc toute sa valeur. Il ne faut sans doute voir dans cette indifférence qu'une manifestation de l'égoïsme qui est une des notes *du caractère des intermittents*.

Comme les épileptiques, et quelques auteurs s'appuient sur ce fait pour essayer de rattacher la psychose périodique à l'épilepsie, les intermittents montrent une *irritabilité exagérée*. Ils ont des accès de colère aussi violents qu'injustifiés, ce sont des sujets qu'il ne faut pas contrarier et leur entourage, le sait bien.

Ils sont d'humeur querelleuse, d'une susceptibilité extrême, la raillerie la plus inoffensive prend pour eux la gravité d'une injure, ils n'acceptent aucune observation même lorsqu'ils se trouvent dans leur tort. Les motifs les plus futiles enfin peuvent déclencher un accès de fureur d'ailleurs aussi rapidement terminé qu'il a commencé. Avec eux au-

cune discussion posée n'est possible, ils s'emportent immédiatement si l'on n'admet leur manière de voir.

Comme nous le faisons remarquer plus haut, *l'égoïsme* est, après l'irritabilité, un des traits principaux du caractère de l'intermittent. Il se manifeste par cette indifférence du malade envers ses parents ; les besoins des siens ne l'inquiètent en aucune façon, il dissipe l'argent nécessaire à sa famille, sans aucun scrupule en se livrant aux excès de tous genres dont il est coutumier.

Parfois, au contraire, c'est un *avare* ; ainsi un des nos malades dont les deux fils viennent de faire un héritage, engage contre eux des poursuites sans fin, et réussit, sur un certificat de complaisance, à les faire condamner à une pension alimentaire élevée alors qu'il pouvait encore travailler. Et actuellement il n'a encore comme rapports avec ses enfants que le procès qu'il engage contre eux pour tenter d'augmenter le taux de la pension qui lui est servie.

L'intermittent, comme l'épileptique, présente une *tendance marquée au mensonge*. Il ment tant pour cacher ou transformer à son avantage les aventures nombreuses dont son existence est remplie que pour inventer de toutes pièces des événements extraordinaires dont il est le héros : il est alors mythomane.

Ceci nous amène à parler des *calomnies* que ces malades ne cessent de répandre sur leur entourage, sur leur famille même qu'ils n'épargnent pas.

Ils critiquent tout, plus souvent à tort qu'à raison ; par leurs railleries incessantes, par leur méchanceté, par leurs insinuations malveillantes ils rendent la vie insupportable à ceux qui les entourent, bien souvent leur ménage est désorganisé. Enfin l'intermittent prépare sans cesse de nouvelles intrigues, le plus souvent sans intérêt pour lui, par pure méchanceté, quelquefois par esprit de vengeance, n'épargnant personne, faisant le mal par plaisir.

Aussi renouvelant avec M. Anglade, le mot d'Esquirol au sujet des épileptiques, peut-on dire qu'un ami atteint de folie périodique n'est pas un don du ciel.

« Les intermittents, dit J. Falret, sont les plus malveillants, les plus taquins, les plus malfaisants de tous les aliénés. Ils inventent à chaque instant les histoires les plus fausses et les plus mensongères et ils affirment avec un cynisme qui n'a son analogue que chez les femmes hystériques. Ils racontent les histoires les plus invraisemblables avec l'accent de la vérité la plus convaincue ; ils attaquent la réputation, l'honneur, la moralité de tous ceux qui les entourent avec une précision de détails et une persistance malade qui parviennent souvent à porter la conviction dans l'esprit de ceux qui les écoutent, même alors qu'on les connaît le mieux et que l'expérience du passé devrait tenir en garde contre leur caractère malveillant et contre leurs inventions mensongères. »

Cette description que Falret nous donne de l'intermittent pendant son accès peut encore s'appliquer après la guérison à bon nombre de cas.

Enfin ici comme pour l'émotivité et l'irritabilité il faut signaler l'instabilité de cette malveillance : d'un jour à l'autre, sans motif apparent, l'intermittent montrera une bienveillance outrée pour ceux qu'il attaquait avec le plus de ténacité, et ses calomnies se porteront sur ses amis du moment précédent.

A côté de cette tendance à la calomnie se place un *sentiment de défiance exagérée*.

Certains périodiques en effet, après leur guérison, essaient de dissimuler leurs accès antérieurs, évitent toute conversation sur leur maladie, se prêtent de mauvaise grâce aux interrogatoires.

D'ailleurs ils fréquentent peu les autres malades et présentent un degré de misanthropie plus ou moins accusé.

Parmi eux, beaucoup conservent la conviction qu'ils ont subi un préjudice lors de leur internement qu'ils jugent arbitraire : certains, comme dans l'observation de MM. Dupré et Pierre Kahn que nous résumons plus loin, ne cessent de se plaindre aux autorités judiciaires et administratives des agissements dont ils auraient été victimes, ils se présentent sous l'aspect de *quérulants* et de *procès-sifs*. C'est ce qu'on rencontre en général dans ces associations de la psychose périodique et de la paranoïa qui ont été bien étudiées dans ces dernières

années à la suite des travaux de SPECIAT qui tendrait à faire rentrer la paranoïa dans le cadre de la folie maniaque-dépressive. La maladie débute, dans ces cas, par des accès de psychose périodique qui s'associent plus tard à des accès de délire d'interprétation ou même sont complètement remplacés par ceux-ci. Dans leur intervalle les malades ont, dans la majorité des cas, abandonné leurs idées délirantes, mais il leur reste leur constitution paranoïaque que M. Séglas caractérise en deux mots « orgueil et méfiance. »

« Le caractère égocentrique, l'hypertrophie du moi est chez nombre d'entre eux, le fond même de la mentalité. Ils n'ont d'autre maître que leur fantaisie parce qu'ils s'estiment d'une essence supérieure. Plus généralement encore l'hyperesthésie psychique constitue la note dominante de la constitution paranoïaque. L'interpréteur est émotif, d'une susceptibilité ombrageuse, soupçonneux, rêveur à l'imagination fantasque. C'est un esprit faussé de longue date par la sensibilité qui de jour en jour s'écarte davantage de la norme. » (Sérieux).

Ainsi la constitution cyclothymique et la constitution paranoïaque sont toutes deux de nature affective. Leur association explique ces accès mixtes où les malades se présentent à la fois comme des maniaques ou des mélancoliques et comme des persécutés interpréteurs, ainsi que le montre dans sa toute récente thèse, notre collègue M. BESSIÈRES. Dans les observations qu'il rapporte, il note dans

l'intervalle des accès l'existence d'un caractère paranoïaque manifeste : ses malades sont méfiants, égoïstes, querelleurs, susceptibles, vaniteux, jaloux, processifs.

Suivant les cas, suivant la prépondérance de l'une de ces deux constitutions, les symptômes que nous observerons pendant les accès ou pendant leurs intervalles se rapprocheront soit de la paranoïa soit de psychose périodique pure et il sera souvent difficile de faire la part exacte de ce qui revient à chacune d'elles.

En résumé, accès atténués d'hypomanie ou de dépression, mobilité et instabilité de l'humeur, anomalies du caractère, irritabilité, susceptibilité, égoïsme, indifférence vis-à-vis des proches, orgueil, défiance, tels sont les différents troubles de l'humeur que l'on observe dans l'intervalle des accès de psychose périodique. Ils s'associent entre eux des façons les plus variées ; chez certains malades on ne rencontre que les accès atténués séparés par des périodes calmes plus ou moins longues, d'autres présentent des oscillations continuelles de l'humeur ou des troubles du caractère, chez d'autres enfin tous ces symptômes se trouvent réunis, ce sont alors des individus méchants, irritables, violents, menteurs et intrigants qui rendent la vie insupportable à ceux qui les entourent.

Quant à la fréquence de ces symptômes morbides pendant les intermissions, elle paraît très grande, nous les avons rencontrés chez tous les malades que

nous avons examinés. Enfin il faut reconnaître que leur intensité est en rapport avec la durée de l'intermission, ils sont beaucoup plus marqués pour les périodes d'intermittence courtes, de un à six ans que pour les périodes plus longues. Toutefois, comme nous l'avons signalé plus haut, il est des malades qui, ne présentant qu'à intervalles éloignés des accès graves nécessitant l'internement, ont cependant de continuelles oscillations entre l'hypomanie et la dépression ; certains même n'arrivent à être internés qu'après avoir passé la majeure partie de leur vie dans ces alternatives. A l'opposé de ces cas il faut rappeler ceux de manie et de mélancolie, signalés récemment par MM. Roger Dupouy, Séglas, Leroy, qui n'ont récidivé qu'après vingt années et plus, pendant lesquelles l'équilibre mental était resté parfait. Mais ces cas à intermissions si prolongées et si complètes qu'on considère le deuxième accès comme une récidive, sont l'exception et la grande majorité des malades présentent pendant leurs intervalles libres des troubles de l'affectivité consistant, suivant les cas, en accès frustes de psychose périodique, mobilité de l'humeur, troubles du caractère.

CHAPITRE IV

Réactions morbides

Les différentes manifestations pathologiques dont nous venons de constater la présence pendant les intermissions entraînent de nombreuses réactions anormales que nous allons maintenant étudier.

Les unes sont la conséquence de troubles du jugement, les autres des troubles de l'affectivité et du sens moral. Nous avons signalé dans un de nos chapitres précédents l'optimisme exagéré que présentent les intermittents. Aussi avec leur esprit d'entreprise extraordinaire se lancent-ils, sans douter un moment de leur succès, dans les affaires les plus hasardeuses.

Ils n'hésitent pas à engager leur fortune dans des spéculations dont la réussite est très problématique. Certains abandonnent une situation où leur avenir est assuré pour une autre qui leur paraît beaucoup plus brillante. M. Deny rapporte qu'il a soigné un

Américain qui gagnait de 25 à 30.000 fr. par an comme représentant d'une grande maison de commerce et qui, un beau jour, a câblé sa démission au chef de sa maison sous le prétexte qu'il allait réaliser de gros bénéfices en achetant et en revendant des tableaux.

Aussi la plupart de ces individus vont-ils, dans ces circonstances, au devant d'un échec certain. Ils ne se découragent pas pour cela et recommencent de nouvelles tentatives. Les uns essaient des coups de Bourse, d'autres se compromettent dans des affaires d'une honnêteté douteuse, d'autres jouent aux courses, tous d'ailleurs certains du succès pour des entreprises qui paraissent insensées à des individus normaux. Ils en arrivent enfin à compromettre la situation et l'avenir de leur famille. Parfois même ils sont traduits devant les tribunaux pour des escroqueries imaginées d'une façon si ingénieuse qu'ils se croyaient sûrs de l'impunité.

Comme autre conséquence d'erreurs du jugement, il arrive que le malade estimant qu'il a été interné à tort, engage une action en dommages-intérêts soit contre ceux qu'il juge responsables de sa séquestration arbitraire, soit contre les personnes avec lesquelles il s'est trouvé en conflit lors de sa période d'excitation. Ainsi un de nos malades qui avait tenté d'étrangler sa concierge au cours d'une discussion avant son internement, prétendait, à sa guérison, engager des poursuites contre elle, tant au criminel qu'au civil et lui réclamer 15 à 20.000

francs de dommages-intérêts pour une blessure insignifiante qu'il avait reçue à la tête lors de son arrestation.

Nous aurons l'occasion de revenir plus loin sur ces faits à propos des malades qui se montrent paranoïaques, quérulants, processifs dans leurs intermissions.

Beaucoup plus fréquentes sont les réactions pathologiques qui ressortissent aux troubles de l'affectivité et du sens moral. Et, en effet, les accès frustes de psychose périodique, les modifications du caractère, l'impulsivité de ces malades les conduisent souvent à des actes présentant un caractère franchement morbide. Les périodes de dépression en occasionnent assez rarement, d'autant plus que le sujet est alors considéré par son entourage comme un malade, un « neurasthénique ». Il est fatigué, découragé, indolent, incapable de travailler. C'est dans ces conditions; comme nous le relevons dans plusieurs de nos observations, que les malades passent des journées, de semaines entières dans une chambre d'hôtel, refusant de sortir, de se lever, s'alimentant peu, ne voulant recevoir personne.

Ou bien, indécis, ils errent à l'aventure dans les rues, abouliques, cherchant sans le trouver un travail qu'ils seraient, par ailleurs, bien incapables d'accomplir, ils sont parfois arrêtés ainsi pour vagabondage. Il faut également signaler le trouble que ces périodes de dépression jettent dans les occupations du malade : sans énergie, sans volonté, il laisse pé-

ricliter ses affaires et compromet ainsi l'avenir de sa famille comme il la conduira à la ruine dans ses périodes d'excitation, par ses folles entreprises.

Enfin, on peut observer dans les périodes de dépression, des phénomènes anxieux au cours desquels les malades font des *tentatives de suicide*. Plusieurs de nos malades ont eu des idées de suicide mais leur état d'inhibition les a empêchés de les mettre à exécution ; une seule a tenté de se noyer. Il existe des exemples célèbres de suicide au cours d'états dépressifs dans la folie circulaire, Gérard de Nerval en France et Garchine en Russie.

Pendant les périodes d'excitation fruste, au contraire, les réactions pathologiques sont nombreuses.

Parmi les plus fréquentes se trouve cette *activité débordante* qui se rencontre souvent par périodes pendant les intermissions et qui est la manifestation fruste d'un accès d'excitation. Presque toujours elle est nettement pathologique tant par son exagération qui dépasse la mesure habituelle que par son but et ses résultats. Et cependant elle est rarement considérée comme telle par le malade et son entourage. Elle présente également comme caractères de n'être ni continue, ni ordonnée.

C'est ainsi que l'intermittent entreprend plusieurs affaires à la fois ; à peine l'une d'elles a-t-elle reçu un commencement d'exécution qu'il jette déjà les bases de la suivante sans en terminer aucune. Il mène de front plusieurs entreprises, exerce en même temps plusieurs professions : un de nos ma-

lades était à un moment donné, à la fois clerc d'huissier, courtier en librairie et publiciste.

Travaillant sans repos toute la journée et une grande partie de la nuit, l'intermittent fournit dans ses périodes d'activité une somme de travail considérable qui n'a parfois ni but ni effets utiles : un malade ayant travaillé tout le jour à son bureau, passe ses nuits à faire des plans de villas pour ses amis qui n'en ont nul besoin ou à étudier un nouveau mécanisme de machine à vapeur.

Souvent aussi l'intermittent met son activité débordante au service d'autrui, il est d'un dévouement, d'une complaisance inlassables. Il s'occupe de tous et de tout.

Ayant la parole facile, bavard, spirituel parfois, il lui arrive de se lancer dans la politique, il fréquente les réunions publiques, prend la défense des opprimés, s'engage à faire aboutir leurs revendications, acquiert ainsi quelquefois une certaine popularité : un malade de M. Nadal, dont nous rapportons l'observation plus loin, est ainsi arrivé à se faire élire conseiller municipal.

Enfin, parfois, dans le but d'utiliser son activité physique, l'intermittent s'adonne aux sports et, avec sa résistance à la fatigue, il arrive à des résultats remarquables qu'il exagère toujours devant ses auditeurs pour se faire valoir. Pour lui il n'est pas de record qu'il ne puisse battre tant est développé chez lui le sentiment de force physique.

On peut encore observer d'autres manifestations

de cette activité, si le malade présente, associés à sa constitution cyclothymique, quelques éléments de la constitution paranoïaque. Elle se traduira alors par des plaintes incessantes, des réclamations continuelles, des visites aux autorités, comme nous le constatons dans l'observation de MM. Dupré et Pierre Kahn que nous rapportons plus loin et dans celles de la thèse de M. Bessières.

Nous avons donné plus haut comme caractère de l'activité hypomaniaque son manque de continuité : ceci nous amène à parler de l'instabilité que l'on observe chez les intermittents et qui est l'analogue de leur mobilité d'humeur que nous avons signalée dans le chapitre précédent.

Cette *instabilité* est une manifestation fréquente chez les malades que nous étudions. Comme il est facile de le constater par les observations, les intermittents changent très souvent de profession ou bien, employés, ils ne peuvent rester que très peu de temps dans chaque place et cela, autant par leur mauvais caractère et leur irritabilité, que par leur besoin continuel de changement.

Par les mêmes raisons, s'expliquent leurs déménagements répétés : beaucoup d'entre eux sont, en effet, insupportables pour leurs voisins et leurs propriétaires tolèrent difficilement les excentricités dont ils sont coutumiers : une malade a eu ainsi des domiciles innombrables à Paris, on lui donnait congé régulièrement après quelques semaines de sé-

jour, à la fin, elle dut se résoudre à aller habiter un pavillon isolé dans la banlieue.

Cette instabilité se traduit également par des voyages sans cause déterminante qui puisse les expliquer. Ils ont dans beaucoup de cas l'apparence de véritables *fugues*. Ce sont des incidents que l'on retrouve fréquemment dans l'histoire des malades. L'intermittent, sous l'influence d'un accès d'hypomanie, plus ou moins caractérisé, quitte brusquement ses occupations et part pour une destination éloignée où le plus souvent rien ne l'appelle. Parfois, pendant le trajet, sa crise cesse, il change d'avis, revient à son point de départ, laissant perdre son billet inutilement. Ces fugues sont conscientes et mnésiques, elles s'accompagnent de symptômes d'excitation hypomaniaque, d'excès alcooliques et sexuels.

Beaucoup de malades accomplissent ces voyages à pied, nous rapportons des exemples d'intermittents qui se sont rendus de Paris au Havre, à Reims en quelques jours. M. Nadal cite le cas d'un malade qui, dans ses périodes d'hypomanie, battait des records de course à pied et avait ainsi parcouru l'Europe, l'Algérie, la Palestine et une partie des Etats-Unis.

Enfin il arrive que ces voyages soient, en apparence, motivés. M. Camus et Mlle Landry relatent l'histoire d'une couturière qui est allée à différentes reprises à Londres, à Bucarest et même à la Havane, espérant y trouver une situation brillante.

A côté de ces fugues passagères se place le *vagabondage* habituel. Il arrive, en effet, que certains intermittents éprouvent un besoin irrésistible de marcher, sans but d'ailleurs, de vivre au dehors. Ils passent des semaines entières hors de chez eux, errant dans les campagnes, dans les villes, couchant n'importe où, dans les fossés, dans les granges, sur les bancs, vivant d'aumônes ou de vols. Un de nos malades, dans l'intervalle de ses internements, a l'habitude de parcourir ainsi le Midi de la France.

Aussi, il arrive fréquemment que ces malades soient arrêtés pour vagabondage et quelquefois condamnés, ce qui s'est produit dans le cas précédent.

Comme le démontrent déjà les fugues, les intermittents sont sujets dans leurs intervalles libres à des *impulsions* qu'il leur est impossible de réprimer. Aussi est-ce le plus souvent pour cette cause qu'ils ont maille à partir avec la justice.

Leur humeur querelleuse, leur susceptibilité, leur irritabilité les entraînent souvent à des *actes de violence*. Ils sont impliqués très fréquemment dans des affaires de rébellion contre les autorités, d'outrages aux agents, de rixes, d'altercations et même de tentative de meurtre.

Souvent aussi, au moment de son acte, le malade est sous l'influence de l'alcool qui ne fait qu'accroître son excitation.

Quant à l'acte lui-même, il présente un caractère impulsif souvent très net : sur une observation, sur une raillerie un peu osée, ou bien au cours d'une

discussion, le malade prend violemment à parti son interlocuteur et en vient rapidement à des voies de fait. Et nous avons vu que dans la suite ils essaient toujours de présenter leurs actes sous un jour qui leur soit favorable, d'en donner une explication logique, en un mot de se disculper, ce qu'ils font avec une lucidité et une habileté extraordinaires.

Moins fréquemment ce sont des *attentats contre la propriété d'autrui* qui amènent les intermittents devant la justice. Ces malades volent soit pour se procurer l'argent nécessaire à leurs excès, soit au cours d'une impulsion, comme c'est le cas pour une de nos malades qui fut arrêtée à la suite d'un vol dans un grand magasin alors qu'elle n'avait aucun besoin des objets qu'elle avait soustraits.

À côté du vol proprement dit, les intermittents peuvent être compromis dans des affaires d'escroquerie, d'abus de confiance.

Enfin, remarquons un fait assez particulier qui occasionne très souvent l'internement de ces malades : leurs contestations avec les cochers de fiacre, avec les hôteliers qu'ils refusent de payer, leurs infractions à la police des chemins de fer.

Comme autres tendances impulsives au cours des accès hypomaniaques, il faut encore signaler les *excès alcooliques* et les *excès vénériens*.

Les premiers revêtent souvent la forme de dipomanie surtout lorsqu'ils surviennent chez des individus qui n'en commettent pas à l'état habituel. Cer-

tains même reconnaissent à ce symptôme le début de leur période d'excitation.

Il en est de même pour les tendances érotiques, les excès vénériens. Chez les femmes, la coquetterie acquiert un degré extraordinaire, leur toilette devient tapageuse. « Elles se plaisent à aguicher, à décocher des œillades aux personnes qu'elles connaissent le moins et leur tranquille impudeur, contrastant souvent avec les mœurs du milieu auquel elles appartiennent, laisseraient incrédules ceux qui n'en auraient pas été témoins... Telle aventure scandaleuse, telle originalité scabreuse, tel enlèvement qui brise un foyer, n'est souvent que le symptôme brutal d'une hyperthymie, dont la fin amène le retour au bercail, le remords et la pénitence... » (Pierre Kahn).

Dans ces périodes d'hypomanie, les attentats à la pudeur, les scandales de mœurs se rencontrent assez fréquemment : cette notion est importante au point de vue médico-légal tant pour la responsabilité criminelle que pour certaines questions de droit civil, quand il s'agit d'instance en divorce par exemple.

Quelquefois même on constate une tendance à la prostitution : Dumas relate l'observation d'une malade qui se prostituait pendant ses périodes d'excitation.

Enfin, à côté de ces tendances impulsives, il nous faut signaler la présence assez rarement constatée d'*obsessions*.

MM. Dide et Carras rapportent le cas d'un homme

interné plusieurs fois pour mélancolie intermittente qui, dans l'intervalle de ses accès, présentait des obsessions ; c'est ainsi qu'un jour, étant au théâtre, il confie à sa femme le désir incompréhensible de jeter sa fille par dessus la balustrade.

On trouve encore quelques exemples de ce genre dans la thèse de Pierre Kahn.

A ce propos, nous ferons remarquer que Deny et Charpentier après le P^r Gilbert Ballet envisagent les obsessions paroxystiques comme équivalent psychique de la psychose maniaque dépressive, que par suite une crise d'obsession pourrait être dans une psychose périodique, considérée comme équivalent d'un accès de manie ou de mélancolie, ce qui explique qu'on rencontre, dans les intervalles libres, des obsessions comme on y rencontre aussi des accès frustes maniaques ou dépressifs.

Pour terminer, il nous reste à signaler une manifestation particulière des accès d'excitation chez les hommes doués d'une intelligence supérieure. C'est dans leurs périodes d'excitation que leurs productions présentent leur plus haut degré de perfection, qu'elles atteignent au génie.

D'ailleurs certains auteurs ont voulu déjà établir une parenté entre folie et génie, Bajenoff entre autres, déclare que « s'il existe des psychoses intimement liées au génie, ce sont des psychoses périodiques, y compris les formes circulaires. »

Et dans ces dernières années quelques travaux ont été publiés sur des hommes de génie atteints de

psychose périodique. MM. Dupré et Nathan, puis Mlle Pascal, ont étudié la vie de Schumann dont les meilleures compositions correspondent à ses périodes d'excitation. M. Pierre Kahn nous montre que c'est dans les mêmes conditions qu'Alfred de Musset trouve ses plus belles inspirations.

Il en était de même pour Goethe, d'après Möbius. Enfin Weygandt rapporte qu'un grand naturaliste allemand était atteint de folie maniaque dépressive.

Telles sont les différentes réactions que l'on observe dans les intermissions de la psychose périodique. Elles présentent, suivant les malades, de grandes variations tant dans leur fréquence que dans leur intensité. Il s'en faut de beaucoup qu'elles mettent toujours leur auteur en conflit avec la justice.

Bien souvent, au contraire, ces manifestations restent longtemps frustes et le malade est considéré comme un original, un excentrique, un déséquilibré.

A la longue seulement, alors que les accès, par leur répétition, leur fréquence, augmentent d'intensité, des réactions anti-sociales plus graves se produisent, qui amènent le placement du malade dans un asile : ainsi nous rapportons l'histoire d'un malade qui n'a été interné qu'à 60 ans alors qu'il avait présenté des manifestations circulaires pendant toute sa vie.

CHAPITRE V

Considérations médico-légales

Comme le dit J. Falret : « La médecine légale de la folie intermittente sera toujours un point des plus difficiles de la pathologie mentale, à cause des fréquentes variations d'état chez le même individu d'un moment à l'autre, à cause des intervalles lucides plus ou moins prolongés, à cause de la difficulté de distinguer l'intervalle lucide vrai de la simple rémission et à cause du séjour habituel de ces malades dans le monde et dans leur famille et non dans des asiles d'aliénés. »

Il nous paraît nécessaire de rappeler ici que l'on désigne sous le terme général *d'intervalle lucide* trois états différents bien distingués par Doutrebente :

1° *L'intervalle lucide proprement dit* ou moment lucide qui est la suppression complète mais momentanée des symptômes de folie.

2° La *rémission* ou *rémittence* qui est l'atténuation plus ou moins prononcée des symptômes de la maladie.

3° L'*intermission* ou *intermittence* qui est le retour complet à l'état normal compris entre deux accès de folie, c'est la disparition complète des symptômes morbides de l'accès. Dans l'étude que nous avons entreprise c'est ce dernier état seul qui nous intéresse.

La question des intervalles lucides et de ses conséquences, au point de vue judiciaire, a de tous temps préoccupé les législateurs.

Et, en effet, cette notion apparaît pour la première fois dans la *loi des Douze Tables*, en 451 avant J.-C. Plus tard la législation romaine atteint, sur ce point, un degré de perfection remarquable : on y retrouve une connaissance approfondie des intervalles lucides. *Justinien*, dans son Code, reconnaît que les intervalles lucides peuvent être plus ou moins prolongés, plus ou moins complets et enfin que la maladie est presque toujours incurable. L'aliéné est sous la protection d'un curateur nommé pour la vie entière du malade, il suspend ses fonctions pendant les intervalles parfaitement lucides (*per intervella quæ perfectissima sunt*) alors que le malade peut s'occuper de toutes ses affaires ainsi qu'un homme de bon sens. Dès que la maladie reparaît, l'ancien curateur reprend ses fonctions ; on évite ainsi les complications qu'entraînent la nomination d'un nouveau curateur à chaque accès.

Malheureusement rien n'indique à qui, magistrat ou médecin, incombait le soin de vérifier l'état mental du malade, avant que le curateur ne suspende ses fonctions.

Au Moyen-Age, en France, les dispositions de la loi romaine sont encore en vigueur : on les retrouve dans les ouvrages des principaux jurisconsultes, *Barthole*, *Alciat* et *Cujas*. Il existe, à cette époque, un exemple de folie avec intervalles lucides : le roi Charles VI était atteint, d'après Legrand du Saulle, de manie intermittente, cette affection dura 29 ans. Or, pendant la vie de ce malheureux roi, le conseil de régence était suspendu dès qu'apparaissait un intervalle lucide : « En revenant ainsi à la santé et en ressaisissant l'autorité, le roi apaisait les discordes qui déchiraient sa famille, réparait bien des malheurs et relevait l'Etat que les désastres de l'époque entraînaient vers l'abîme. »

Au *xvii^e* siècle, *Paul Zacchias* consacre aux intervalles lucides un chapitre de son ouvrage de médecine légale. Pour lui, il existe d'une part des intermittences vraies pendant lesquelles le malade est sain d'esprit et doit être traité comme tel, d'autre part, de simples rémissions où le malade doit être regardé et traité comme un aliéné. Enfin, pour reconnaître si un acte a été fait ou non pendant un intervalle lucide, *Zacchias* s'en rapporte à l'étude approfondie de l'acte en lui-même.

Dix ans après, en 1698, le *chancelier d'Aguesseau* eut l'occasion de traiter cette question devant

le Parlement de Paris, dans le procès entre le prince de Conti et la duchesse de Nemours à propos du testament de l'abbé d'Orléans. Il étudie deux caractéristiques de l'intervalle lucide : sa nature, intermission ou rémission, sa durée, « il faut qu'il dure assez longtemps pour pouvoir donner une entière certitude du rétablissement passager de la raison. »

En 1811, dans son *Traité du délire*, Fodéré exprime la même opinion. Les individus atteints de folie périodique doivent être considérés comme les épileptiques : les uns et les autres, en effet, retrouvent leur raison complète dans les intervalles parfaitement lucides, on ne doit donc pas les interdire, mais les pourvoir d'un conseil judiciaire chargé de l'administration et de la gestion de leurs biens, et de leur surveillance pendant les accès.

C'est à cette époque que paraît le Code Civil, il consacre à la question des intervalles lucides quelques articles que nous étudierons plus loin.

Ainsi qu'on peut le constater par cet exposé historique, tous les auteurs depuis les législateurs romains jusqu'au Code Civil ont envisagé la question des intermissions, mais il faut remarquer que les différents auteurs cités plus haut n'ont eu en vue que la capacité civile : on ne trouve rien qui puisse être rapporté à la responsabilité en matière criminelle.

Depuis, plusieurs aliénistes ont recherché quelle

était la *responsabilité* des intermittents dans l'intervalle de leurs accès.

J. FALRET, dont les études à ce sujet sont remarquables, formule l'opinion suivante : « Une intermission vraie est une guérison momentanée. On doit, dès lors, lui appliquer la règle applicable à la guérison elle-même, c'est-à-dire considérer l'individu comme jouissant de toute sa raison, partant de toute sa responsabilité légale et de sa capacité civile. » Il appartient maintenant à l'expert d'établir qu'il s'agit bien d'une intermittence réelle et non d'une simple rémission. « Ce problème clinique est très difficile à résoudre ». Plus loin, étudiant la question des intervalles lucides chez les circulaires, il ajoute : « Malgré les apparences de raison qu'ils présentent et, puisqu'il y a doute, ils doivent profiter du bénéfice de l'irresponsabilité, les présomptions étant plutôt dans ce sens que dans celui de la persistance du libre-arbitre. »

DOUTREBENTE admet également la responsabilité dans les intermissions de longue durée. Il fait de sages réserves pour celles de courte durée qui alternent avec des accès fréquents d'aliénation mentale.

M. VALLON, dans son article remarquable, du *Traité de Pathologie mentale* de Gilbert-Ballet exprime la même opinion : « Pour notre part, dit-il, nous ne pouvons admettre la responsabilité complète que dans le cas d'une intermittence longue et parfaite, quand le retour à la raison s'est fait déjà depuis quelque temps et doit avoir encore une assez

longue durée. On ne saurait, en effet, assimiler à un homme normal un individu qui vient de sortir d'un accès d'aliénation mentale ou qui est sur le point d'y rentrer.

Il faut pour pouvoir conclure à la responsabilité entière être sûr que la guérison temporaire est bien réelle, bien complète, ne sera pas éphémère et que de plus, l'acte incriminé ne présente en rien un caractère pathologique. En dehors de ces conditions, en présence d'un inculpé qui a commis une infraction entre deux accès d'aliénation mentale, il est juste et légitime de conclure, non à la responsabilité complète, mais à la responsabilité atténuée. »

Dans son *Traité de médecine légale des aliénés*, KRAFFT-EBING, à l'encontre de la majorité des auteurs français, n'admet pas la parfaite intégrité de l'intervalle lucide de la folie périodique.

Il y reconnaît des modifications de l'activité cérébrale, des troubles du caractère, des impulsions et il ajoute qu'« un aliéné dans un intervalle lucide est aussi peu un individu sain d'esprit qu'un malade atteint de fièvre intermittente ou que des épileptiques en dehors de leurs attaques sont gens sains de corps. » Il recommande à l'expert un examen complet du malade, l'étude des antécédents héréditaires, des tares constitutionnelles, des stigmates de dégénérescence, la recherche des impulsions ou d'actes analogues se reproduisant à intervalles assez réguliers et coïncidant avec des périodes d'excitation,

enfin le caractère pathologique ou non de l'acte en lui-même.

A la suite de Krafft-Ebing, SCHULE, KRÆPPLIN, DENY et CAMUS, pensent qu'après quelques accès, il persiste pendant les périodes intercalaires des symptômes morbides. Aussi admettent-ils une responsabilité mitigée lorsqu'il s'agit d'actes accomplis soit dans les phases intercalaires de très courte durée, soit pendant les intermittences, brèves ou longues, qui succèdent à une série d'accès prolongés.

Telles sont les différentes opinions que les auteurs ont exprimées sur ce point.

Quant aux faits eux-mêmes qui amènent les malades devant la justice, ils sont presque toujours identiques : scandales sur la voie publique, outrages aux agents, rébellion contre les autorités, voies de fait, vols, excès de boisson.

Ils se produisent soit au début des accès francs de manie et dans ce cas les symptômes maniaques qui ne tardent pas à paraître, entraînent l'irresponsabilité du malade — soit dans le cours même de l'intermittence. Ce dernier cas est encore assez fréquent et il s'explique facilement, nous l'avons vu, par la présence pendant l'intervalle libre de troubles de l'affectivité, de troubles du caractère, d'impulsions : aussi ces malades, comme le fait remarquer Krafft-Ebing « grâce à leur irritabilité, leur tendance à mentir, à intriguer, à s'occuper de tout, leur disposition à voler, vagabonder, boire, commettre des

excès sexuels, sont fort gênants et entrent facilement en conflit avec la loi pénale. »

Comme nous l'avons relevé dans presque toutes nos observations, les intermittents cherchent toujours à donner de leurs actes répréhensibles une explication qui tourne à leur avantage, ils croient toujours être dans leur bon droit et ils ne doutent pas un seul instant que la justice ne reconnaisse leur innocence.

On conçoit alors l'embarras où se trouve le magistrat en présence d'un individu donnant sur son acte des explications précises, se défendant avec habileté, ou au contraire affirmant avec cynisme ce qui lui est reproché, dans ce cas il est difficile d'admettre pour le juge qu'il est en présence d'un aliéné.

Toutefois un examen approfondi permet de constater un état d'excitation anormal, une certaine rapidité de la parole, une hypermnésie remarquable souvent, une diminution de l'attention, des associations d'idées se faisant au hasard, une irritabilité exagérée, un optimisme ou, au contraire, une indifférence peu explicables en présence des faits qui lui sont reprochés.

Enfin l'étude de l'acte en lui-même permet de reconnaître souvent au délit un caractère impulsif, son but peut également présenter un caractère pathologique.

Bref, quand on trouvera réunis ces différents symptômes chez un inculpé, périodique en inter-

mission, on sera en droit de conclure à l'irresponsabilité, surtout lorsqu'on aura connaissance d'accès antérieurs caractéristiques.

Nous jugeons intéressant de rapporter à ce sujet une observation du Prof. Gilbert-Ballet, citée dans la thèse de Pierre Kahn.

Il s'agit d'un malade âgé de 46 ans qui fait en 1900 un accès de dépression. En 1902, un accès d'excitation maniaque ; en 1903, un nouvel accès de dépression. En 1904, il détourne une somme de 2.000 fr. (abus de confiance) ; au début d'une période d'excitation, il prenait des voitures sans les payer, se faisait servir des repas d'un prix très élevé dans les restaurants, se livrait à des excès sexuels. Il voyage, visite Amiens, puis Lille, où il est arrêté pour vol et escroquerie, sa femme le fait élargir mais il est interné à Villejuif. Six mois après il en sort sur l'ordre du préfet, à la suite d'une plainte adressée par le malade au procureur.

Pendant six mois encore, il continue ses excentricités, il subit plusieurs condamnations pour vol et est déclaré responsable par un médecin commis aux fins d'examen, sur la prière de sa femme.

Depuis, ce malade a présenté une période de dépression en 1906, une période d'excitation en 1909 pendant laquelle il entreprend des affaires d'une honnêteté douteuse, il est interné, à nouveau, à Ste-Anne à la suite d'une discussion avec un cocher qu'il refusait de payer.

Voici donc un malade, intermittent typique,

ayant déjà été interné plusieurs fois à la suite de vols ou d'escroqueries et qui pour un délit analogue commis à sa sortie de l'asile avant guérison complète, est déclaré responsable alors qu'il était très vraisemblablement encore en état d'hypomanie.

« Aussi, ajoute l'auteur, croyons-nous que le médecin-expert devra faire preuve de la plus grande prudence avant de considérer comme responsables ces déséquilibrés constitutionnels de l'humeur que sont les cyclothymiques. »

En résumé, selon les cas particuliers, le médecin-expert conclura soit à l'irresponsabilité absolue, soit à la responsabilité atténuée. Mais il ne faut pas pour cela affirmer que la psychose périodique crée une immunité pénale à vie ; il est des cas où l'on est en présence d'une intermittence longue, presque complète et, alors que l'acte incriminé ne montre aucun caractère pathologique, on est en droit de conclure à la responsabilité entière, c'est toutefois l'exception.

Enfin, comme nous l'avons déjà fait remarquer plus haut, la question de responsabilité criminelle se pose assez rarement : bien plus souvent c'est la *capacité civile* des périodiques qui est en cause. Et, en effet, nous savons que pendant leurs intermissions, ces malades peuvent se laisser entraîner à des actes de nature à compromettre leur fortune et celle de leur famille : achats inconsidérés, spéculations

hasardeuses, contrats léonins, testaments ridicules, etc.

Les mesures à prendre pour sauvegarder les biens de ces malades sont indiquées dans les articles suivants du Code Civil.

Article 489. — *Le majeur qui est dans un état habituel de démence ou de fureur doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides.*

Article 499. — *En rejetant la demande en interdiction, le tribunal pourra, néanmoins, si les circonstances l'exigent, ordonner que le défendeur ne pourra désormais plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier ni en donner décharge, aliéner ni grever ses biens d'hypothèques sans l'assistance d'un conseil qui lui sera nommé par le même jugement.*

Article 512. — *L'interdiction cesse avec les causes qui l'ont déterminée, néanmoins la main-levée ne sera prononcée qu'en observant les formalités prescrites pour parvenir à l'interdiction et l'interdit ne pourra reprendre l'exercice de ses droits qu'après le jugement de main-levée.*

Quelle est la solution à adopter pour les intermittents : interdiction ou conseil judiciaire ?

L'interdiction a contre elle la longueur de la procédure tant pour la faire admettre que pour en obtenir la main-levée, sa gravité pour un individu qui,

jouissant encore de la majorité de ses facultés mentales, se voit frappé d'une incapacité civile totale.

Linas pense qu'on doit maintenir l'interdiction pendant les intermittences d'une durée d'un mois à 2 ans « en prévision d'un nouvel et prochain accès, quelque parfait que puisse être le retour à la raison. »

Doutrebente également, juge prudent de ne pas appuyer la demande de main-levée pour les intervalles lucides ayant moins de deux ans de durée « car alors, pour les intermittents, l'état habituel c'est la maladie, l'intervalle lucide l'exception. »

Au contraire, les législateurs romains, *J. Falret* et aujourd'hui *M. Régis* admettent que l'intermission c'est la guérison et, qu'en conséquence, le malade recouvrant sa raison doit retrouver également sa capacité civile.

Pour nous, nous pensons que la nécessité d'une interdiction doit être basée sur la constatation d'une psychose périodique grave, à accès fréquents, à intermissions courtes et, de ce fait, présentant pendant leur durée des troubles morbides accusés. Dans ces conditions, on comprend qu'il n'y ait pas lieu de provoquer la main-levée de l'interdiction pendant les intervalles lucides.

Il faut reconnaître que telle n'est pas la situation de la majorité des intermittents qui vivent au dehors de l'asile. Aussi nous pensons que la nomination d'un conseil judiciaire tel que le prévoit l'arti-

cle 499 est suffisante pour protéger les biens des malades lorsque la nécessité s'en fait sentir.

Il nous reste encore un dernier point à étudier : quelle est la valeur d'un *testament* fait pendant une intermission ?

Les petites manifestations cyclothymiques qui sont si fréquentes dans l'intervalle des accès, l'état hypomaniaque avec son irritabilité, son optimisme, sa méfiance, l'état de dépression avec son aboulie, sa suggestibilité, peuvent influencer dans un sens ou dans l'autre sur les dispositions testamentaires.

Comme le fait remarquer *J. Falret*, un intermittent, dans une période de tristesse a pu attribuer sa fortune à certaines personnes, à certaines institutions alors qu'au cours d'une période d'excitation, il en aurait disposé tout autrement, favorisant ceux qu'il avait déshérités dans la période précédente.

Doutrebente déclare que « les actes civils tels que donations, testaments accomplis pendant une période d'intermission de longue durée doivent être valables. Il paraît regrettable, en effet, d'invalidier le testament d'un individu qui, au moment où il a testé, était sain d'esprit. »

Mais c'est justement ce dernier point qui nous paraît le plus difficile à établir d'après ce que nous savons des continuelles fluctuations de l'humeur chez ces malades.

Aussi nous pensons, avec *M. Vallon*, que dans ces cas, le meilleur critérium est encore l'examen du testament contesté. « Il faut voir si celui-ci porte ou non

la marque de la folie. Quant aux témoignages des personnes présentes au moment de l'acte, ils sont généralement trop intéressés et partant trop suspects pour qu'on puisse leur attribuer une valeur décisive. »

Pour conclure, loin de regarder, comme certains auteurs, l'intermittent comme un individu frappé d'irresponsabilité pénale et d'incapacité civile perpétuelle, nous dirons qu'il n'est pas de règle générale, ni pour la responsabilité, ni pour la capacité civile. Celles-ci doivent se baser uniquement sur l'appréciation exacte de chaque cas particulier, tout en reconnaissant que dans la majorité des cas on soit amené à admettre une atténuation de ces deux facultés.

Observations

OBSERVATION I

Ran F., 42 ans, employé de commerce. Le malade entre à l'asile de Ville-Evrard, le 24 août 1912. Il présente alors une excitation maniaque typique : fuite des idées, logorrhée, faiblesse et mobilité de l'attention, idées de grandeur, agitation maniaque. Le malade s'améliore très rapidement et sort le 24 octobre.

Voici quels sont les antécédents de ce malade : le premier accès de manie s'est manifesté en 1898, il a été de courte durée, deux mois. Auparavant, quelque temps avant sa libération du régiment, le malade paraît cependant avoir eu un accès fruste : il avait fait une fugue, emportant des effets militaires pour les vendre bien qu'il n'eût pas besoin d'argent, il fut condamné de ce fait à deux mois de prison.

Le deuxième internement a eu lieu en 1902, le malade fréquentait les réunions publiques, voulait se faire élire député, il est arrêté sur la voie publique vendant ses meubles et ses vêtements pour les besoins de sa campagne électorale. Il est interné pour excitation maniaque : durée quatre mois.

Enfin en juillet 1912, il présente une nouvelle période

d'excitation, vient voir sa femme à l'hôpital, portant plusieurs décorations, se figure qu'il est officier ; il est arrêté à la suite d'une discussion avec un cocher qu'il ne pouvait payer. Il est interné à Villejuif où il ne reste qu'un mois.

Il en sort à la fin de juillet, l'excitation reparaît et il recommence ses excentricités, va chez un photographe pour se faire photographier en uniforme d'aide-major, achète des objets variés, des meubles dont il n'a aucun besoin et que d'ailleurs il ne paye pas, se livre à des excès de toute nature, se montre particulièrement érotique, enfin il est arrêté à la suite d'une discussion avec sa concierge.

C'est dans ces conditions qu'il est amené à l'asile. Nous avons dit que cet accès maniaque s'était terminé rapidement, en deux mois.

A sa sortie, le malade paraît revenu à son état normal.

Cependant on constate chez lui un trouble du jugement très marqué pour ce qui a trait à sa maladie. Il présente sous un aspect tout spécial la discussion, cause de son internement : sa concierge l'aurait d'abord injurié grossièrement puis revenant accompagné de son mari et de deux voisins, elle aurait avec ses complices, essayé de le tuer : c'est au cours de la lutte qu'il a dû soutenir pour défendre sa vie qu'il aurait été « grièvement blessé au crâne d'un coup de nerf de bœuf ». Enfin, il pense, de ce fait, intenter une action en dommages-intérêts à sa concierge et lui réclamer de 15 à 20.000 fr. pour le séjour forcé qu'il fit à l'asile.

En réalité, c'est le malade qui a presque étranglé sa concierge, il a été blessé légèrement au cours de son arrestation. On a beaucoup de peine à le persuader de n'engager aucune action en justice tant il est certain de son bon droit.

Quant à son internement, il ne peut admettre qu'il fût motivé par une maladie quelconque et prétend qu'on

exagère quand on lui retrace le tableau de son excitation : il a bien été un peu exalté au moment de son arrivée, mais cela était dû à la lâche agression dont il venait d'être victime.

Il en résulte qu'il n'admet en aucune façon l'idée d'une maladie, il attribue ses internements antérieurs aux mêmes causes fortuites, il ne pense pas à la récurrence de ses accidents.

D'après les renseignements que nous avons pu obtenir de son entourage, ce malade est très irritable, entrant pour un rien dans de violentes colères au cours desquelles il se laisse aller à frapper. Il a avec sa femme des discussions fréquentes et sans motif réel, enfin il aurait à plusieurs reprises, proféré des menaces de mort contre des voisins.

Il a un sentiment exagéré de sa personnalité, se croit bien supérieur à son entourage qu'il regarde avec dédain, il répète partout qu'en quelques semaines, s'il le voulait, il serait pharmacien et pourrait s'établir, (en réalité, il n'est qu'employé dans une pharmacie commerciale et n'a jamais fait aucune étude scientifique). Il finit même par y croire ainsi que nous l'avons constaté.

Enfin, il discute avec importance les questions politiques et préconise un système de réformes sociales qu'il a étudiées.

Autant quand il s'agit de lui il est susceptible, autant il se montre railleur, critiqueur, malveillant, quand il s'agit de sa famille ou de ses voisins, sur lesquels il répand les pires insinuations.

Tel est son caractère à l'état normal.

En outre, il a présenté un accès hypomaniaque en 1906 pour lequel il n'a pas été interné mais au cours duquel il s'est livré aux pires excentricités. Il organisait des réunions publiques en vue de son élection à la députation. Il ne se passait pas de jour qu'il n'eût d'altercation avec quel-

qu'un et rentrait blessé, ses vêtements déchirés. Il dépensait tout ce qu'il avait à des excès alcooliques, sexuels, à des achats de toutes sortes, laissant sa femme sans ressources, la menaçant de mort si elle protestait, vendant ses meubles sur la voie publique, engageant ses bijoux au Mont-de-Piété.

Et, fait assez extraordinaire, le malade a été arrêté plusieurs fois, mais grâce à l'habileté avec laquelle il se défendait il a été chaque fois remis en liberté.

Enfin sa femme aurait remarqué qu'en temps normal il présentait des périodes où son irritabilité, sa méchanceté et aussi son activité physique étaient beaucoup plus intenses.

En résumé, folie intermittente, quatrième internement. Après guérison, persistance d'un trouble du jugement marqué, troubles du caractère ; accès hypomaniaques dans l'intervalle des accès francs.

OBSERVATION II

Die..., 57 ans, dessinateur. Antécédents héréditaires assez chargés : père alcoolique, mort d'apoplexie cérébrale, mère très nerveuse, sujette aux névralgies.

Né le 15 avril 1856 ; très intelligent il arrive dans un bon rang aux Ecoles d'arts et métiers. Il accomplit son service militaire comme mécanicien de la flotte. Au cours d'une croisière sur les côtes du Tonkin, il aurait eu des accès paludéens (1879) qui ne se sont pas reproduits depuis son retour en France.

Il présente son premier accès de manie en 1882 : au cours d'une discussion, il frappe un homme politique dont il était l'ingénieur-dessinateur, il ne voulait pas « être

payé avec l'argent du Panama ». Puis il s'enfuit, se rend de Paris au Havre à pied, en trois jours, y reste quelques jours chez un ami, puis rentre à pied à Paris, là il est soigné dans sa famille. Son accès dure deux mois août-septembre.

Il entre ensuite comme dessinateur à la Cie du gaz.

En 1888, nouvel accès, débutant comme le premier. Voyage à pied à Reims où il voulait se faire sacrer, retour à Paris à pied, excès alcooliques (le malade ne boit au début de ses accès, que des cafés au kirsch) — scandale à une station de voitures suivi de son internement le 10 mai 1888 : « excitation maniaque, idées ambitieuses, agitation et violences par intervalles » — sortie le 6 août 1888.

Il entre alors comme dessinateur à la Cie de l'Est qu'il n'a pas quittée depuis.

Troisième accès en 1894 ayant débuté par des excès alcooliques et du vagabondage nocturne. Il est soigné chez lui pendant cinq mois.

Quatrième accès en 1901, même début que les précédents, il brise le mobilier d'un de ses amis : internement du 20 janvier au 15 mai 1901.

Cinquième accès en 1906, excès alcooliques, il va discuter dans les réunions électorales, sa femme le place volontairement. Son internement est plus prolongé que les précédents : du 22 octobre 1906 au 23 juillet 1907.

Sixième accès en décembre 1912, fait du scandale à son bureau, puis assomme à la gare de l'Est un soldat « qui demandait la classe et qui avait peur de la guerre », il est interné le 7 janvier 1913 à Ville-Evrard.

Il est actuellement calme depuis deux mois, il va obtenir sa sortie dans quelques jours.

Le malade se rend compte du caractère périodique de son affection, il le dit lui-même : « Tous les six ans ça me prend, c'est périodique. » Il connaît très bien le mode de début de ses accès d'ailleurs toujours identique : « Je

ne peux plus dormir, il me faut du mouvement, il faut que je marche, je passe des nuits entières à me promener dans Paris, prenant tant que j'en ai le moyen, des cafés au kirsch, 15 à 20 par soirée. »

Pendant cette période, d'après lui, il n'est pas malade, s'il se livre à des excentricités, c'est pour s'amuser : « je fais le fumiste », dit-il. Ses internements sont toujours expliqués par le même motif : « On m'a surexcité ! » c'est un cocher qui l'insulte, un agent qui lui fait une observation mal placée, sa femme qui l'invite à faire moins de bruit chez lui.

Les actes qu'il commet alors lui semblent maintenant des peccadilles sans importance ; s'il a commis quelques violences, c'est pour montrer sa force sans intention de nuire à quiconque : il a à moitié assommé un soldat pour lui montrer comment il fallait recevoir les Prussiens.

Pour lui rien de bien grave dans ce qui lui est reproché ; d'ailleurs on n'oserait pas le mettre en prison parce qu'il pourrait alors révéler à la justice les secrets de l'affaire du Panama qu'il aurait surpris chez un de ses anciens chefs. Le malade se souvient très bien des détails de tous ses internements : il sait à l'avance, à peu près « mathématiquement » combien durent ses différents séjours au Dépôt, à Sainte-Anne et à Ville-Evrard.

Enfin sa situation ne lui cause aucune inquiétude, il ne se plaint pas, au contraire, « Je suis content chaque fois que j'y reviens, c'est le meilleur temps de mon existence, je ne m'y ennuie pas » et il demande en riant si un jour il ne pourrait pas y revenir prendre sa retraite « en payant naturellement, j'y serais mieux que dans un hospice de vieillards gâteux. »

D'ailleurs il pense revenir à Ville-Evrard dans six ans :

« Si en 1918 j'ai une grande contrariété, je ne désespère pas de revenir vous voir. »

Ainsi notre malade prévoit le retour des accidents, ce-

pendant il n'a jamais pris aucune précaution pour essayer de l'éviter, il envisage cette éventualité sans aucune inquiétude.

Pendant l'intervalle de ses accès, le malade est d'humeur égale, ne paraît pas être cyclothymique. Cependant il s'emporte facilement pour des motifs souvent futiles, aussi sa femme et ses collègues de bureaux évitent-ils de le contrarier. Il aime aussi à calomnier sa famille, ses voisins, ses supérieurs : il ne cesse de raconter les irrégularités qu'il a surprises dans leur service, il prétend également avoir connaissance de graves scandales politiques.

Enfin il a une assez haute opinion de lui-même : bien que simple dessinateur de machines, il se dit ingénieur et a réussi à se faire admettre dans une société d'ingénieurs civils. Il prétend connaître la mécanique à fond, aussi bien la théorie que la pratique, il est plus fort que polytechniciens et centraux. Il croit avoir trouvé un perfectionnement pour les machines à vapeur et il cherche à établir un nouveau type de canon. C'est ainsi qu'entre ses deux premiers internements, il a quitté une place avantageuse pour entrer, tout-à-fait en sous-ordre dans une fabrique de pièces d'artillerie où il pensait pouvoir faire des études dont il aurait fait profiter l'artillerie française.

Dans certaines périodes, il passe des nuits entières à faire des projets, des schémas, parfois même il lui est arrivé de vendre des meubles et des vêtements pour pouvoir se procurer des pièces mécaniques qu'il jugeait nécessaires à ses recherches.

En résumé, folie intermittente, sixième internement ; après guérison, persistance de troubles du jugement portant sur sa maladie, sur ses capacités personnelles, troubles qui l'entraînent à des actes inconsidérés — quelques troubles du caractère.

OBSERVATION III

Fer..., 51 ans, vannier. Ce malade entre à Ville-Evrard le 18 novembre 1912 pour excitation maniaque, il présente les symptômes suivants : logorrhée, fuite des idées, mobilité de l'attention, chants, cris, refus de répondre aux questions qui lui sont posées, agitation motrice. Il avait été arrêté sur la voie publique où il poursuivait les passants, un couteau de cuisine à la main.

Comme antécédents héréditaires on trouve : la mère alcoolique, morte de cirrhose avec ascite, le père mort hémiplegique.

Le malade, Italien d'origine, a pris part à l'expédition de Massoua comme volontaire, il n'a pas eu d'accidents paludéens.

Son premier accès de psychose périodique remonte à l'année 1895, il avait alors 33 ans. Depuis, les accès se succèdent régulièrement presque tous les ans, se produisant en général en hiver d'octobre à décembre, ne durant guère plus de deux à trois mois. Cependant comme cela arrive généralement, les deux derniers accès se sont prolongés plus longtemps cinq à six mois.

Ainsi, jusqu'à l'époque actuelle, le malade a été interné seize fois. Au début, cinq fois en Italie, à Milan, Pavie, Novare, puis en France, à Lyon, Clermont, Sainte-Anne, Villejuif, Ville-Evrard.

L'accès d'excitation maniaque qui l'a amené à l'asile s'est terminé assez rapidement : entré le 18 novembre, le malade travaillait le 20 décembre, enfin il obtient sa sortie en fin avril.

Le malade, après guérison, garde une conscience assez nette de sa maladie, il connaît les prodromes de ses accidents : besoin de mouvement, galeté, excès alcooliques,

insomnie. Malgré cela il n'a jamais pris aucune précaution contre l'accès dont il prévoyait ainsi l'invasion.

Il donne avec précision les dates de ses multiples internements et décrit assez exactement ses accès de manie. De plus, bien que depuis seize ans, les accès se reproduisent tous les ans, le malade espère cette fois ne plus revenir à l'asile de longtemps. Quand on lui explique que les prochains accidents sont moins éloignés qu'il ne le pense, il ne s'en montre pas autrement affecté et répond en riant : « Que voulez-vous, il n'y a rien à y faire, c'est une maladie comme ça. » D'ailleurs, le séjour à l'asile ne lui déplait pas, il ne s'y est jamais trouvé malheureux.

Quant à l'origine de ses accès, le malade l'attribue aux contrariétés que lui cause sa femme qui d'après lui « est paresseuse, boit beaucoup, fait la noce ». Ce sont les discussions qu'il a avec elle, qui le surexcitent et son agitation commence. Ainsi, bien qu'ayant une conscience assez complète de son affection, le malade se méprend sur les causes de ses accidents. Dans l'intervalle de ses internements qui est d'ailleurs assez court, dix mois au plus, le malade présente cinq ou six périodes d'hypomanie légère qui ne durent que quatre ou cinq jours mais qui sont assez bien caractérisées : le malade cesse son travail, éprouve un besoin irrésistible de mouvement, aussi se promène-t-il tout le jour et une grande partie de la nuit, dépensant beaucoup, jusqu'à 50 fr. par jour, dit-il, se livrant à des excès de toutes sortes. Cette excitation se termine brusquement, elle n'a jamais conduit le malade à des actes comportant des conséquences judiciaires, il n'a jamais été arrêté sauf au moment de ses internements.

Il faut noter également l'indifférence que le malade témoigne vis-à-vis de sa famille. Ses enfants sont en Italie, il n'a d'eux aucune nouvelle depuis deux ans, il ne s'en préoccupe nullement, ne songe pas à leur écrire et cependant il affirme les aimer beaucoup.

Enfin le malade a une confiance illimitée dans l'avenir : il affirme qu'à sa sortie, il a du travail assuré dans une bonne maison ; étant bon ouvrier, très habile, il espère gagner 10 fr. par jour au moins (et il est vannier). Mais si l'on insiste on constate qu'à l'encontre de ces affirmations, la situation du malade n'est pas aussi brillante qu'il veut bien le dire, il n'a pas de domicile, il ne sait pas à quels patrons il ira demander de l'ouvrage. Quant à ses qualités, il les exagère : on l'a occupé comme vannier à l'asile ; il ne travaillait que lentement et sa production était très irrégulière.

En résumé, folie intermittente, 16^e internement. Dans l'intervalle, entre ses séjours à l'asile, le malade bien qu'ayant une conscience nette de son affection, lui attribue des causes extérieures, n'envisage pas comme proche le retour des accidents, alors que celui-ci a lieu tous les ans. Présence d'accès frustes d'hypomanie, de courte durée. Indifférence légère pour sa famille. Optimisme, confiance en soi-même exagérée.

OBSERVATION IV

R. Fr., 60 ans, sous-officier retraité. Ce malade entre à Ville-Evrard le 15 février 1913 : il présente une excitation maniaque typique : fuite des idées, affaiblissement de l'attention, turbulence. Il avait été arrêté trois jours auparavant pour scandale sur la voie publique, il tenait des propos incohérents, proférait des menaces, lançait dans la rue l'argent dont il était pourvu.

Le malade s'améliore assez rapidement ; au bout de quelques semaines il est devenu complètement tranquille.

Voici maintenant quelle est l'histoire de ce malade. Rien à noter dans les antécédents héréditaires. Après avoir terminé son service militaire, il entre dans la gendarmerie, il y reste sept ans, puis à la suite d'un incident qu'il se refuse à nous dévoiler, il s'engage au 2^e régiment étranger. Il fait campagne en Algérie jusqu'en 1894, sort sous-officier avec la médaille militaire et une pension de 600 fr.

Revenu en France, il essaie de différents métiers, mais il ne peut rester que quelques semaines dans les places où il se trouve, à cause de son irritabilité. Il est arrêté en 1895 à Auch pour vagabondage, il aurait bénéficié d'un non-lieu et aurait été interné pendant deux mois.

A sa sortie, il travaille par intermittences, sa petite pension le lui permettant ; il parcourt ainsi toutes les villes du Midi de la France, se faisant une fois condamner pour vagabondage.

Il est arrêté à nouveau pour le même motif, en 1900, à Lannemezan et est interné à Toulouse pour quelques mois.

A sa sortie, il devient cultivateur dans son pays natal, puis commis aux hypothèques. En 1905, il présente une 3^e crise d'excitation, il est interné à l'asile de Pau où il reste trois mois seulement.

Puis il continue l'existence qu'il menait auparavant, travaillant peu, voyageant, souvent sans domicile, sa pension lui suffisait pour vivre sans travailler.

En 1910, il fait un voyage pathologique à Paris : il songe à venir réclamer de l'argent qu'on lui devait à la légion de gendarmerie qu'il avait quittée en 1886. A son arrivée, il est interné à Ste-Anne ; il y reste quelques semaines seulement.

Mais il est à nouveau interné à Ville-Evrard, en décembre 1910, il s'améliore rapidement et s'évade au début d'avril 1911. Il retourne à Paris, il recommence son exis-

tence vagabonde, il ne travaille que lorsqu'il n'a plus d'argent, il est alors porteur aux halles, commissionnaire, balayeur, il fait de temps à autre des excès alcooliques.

Il est arrêté pour scandale sur la voie publique en novembre 1911 ; il entre à Ville-Evrard dans un état d'excitation maniaque assez intense, son état général est mauvais : amaigrissement, contusions multiples. Le malade devient plus calme au bout de trois mois, il sort en juillet 1912.

Il retourne alors dans le Midi, où il mène une vie errante et paresseuse.

Au début de janvier 1913, il fait un nouveau voyage à Paris, pour toucher, dit-il, des titres de pension au Crédit Foncier, c'est alors qu'il est arrêté et interné pour la 7^e fois.

Actuellement le malade est calme depuis 2 mois.

Il présente des troubles du caractère très marqués : très irritable il ne supporte aucune taquinerie, aucune observation et ses colères se traduisent souvent par des violences.

Il se montre sournois, méfiant, dissimulateur, menteur. Il consent difficilement à raconter son histoire, et à plusieurs reprises, il donne des versions différentes des mêmes événements : il y a même certains points qu'il se refuse à élucider, tel son engagement à la légion étrangère.

Foncièrement paresseux, il est impossible d'obtenir de lui aucun travail, il aurait bien consenti à s'occuper mais dans les jardins, dans l'espoir sans doute de s'évader comme cela lui était déjà arrivé en 1911. D'ailleurs l'histoire du malade est là pour montrer que depuis son retour du régiment il n'a eu aucun métier stable, vagabond tant qu'il lui restait quelque argent.

Il a une conscience très incomplète de sa maladie, il ne sait pas pourquoi on l'a interné, il n'est pas malade ; il

s'est bien livré à quelques excentricités dans la rue mais c'était simplement pour amuser les badauds, il prétend même contrairement aux rapports, avoir suivi les agents sans aucune résistance parce qu'ancien soldat, il était habitué au respect des autorités.

Son séjour à l'asile ne l'inquiète guère : « ce n'est sans doute qu'une simple formalité et vous me relâcherez bientôt comme les années précédentes. »

A sa sortie, il doit retourner dans son pays où il prétend posséder quelques terres, héritage de ses parents, qu'il pourrait cultiver : c'est exactement ce qu'il nous avait dit avant sa dernière sortie, cependant tout porte à croire qu'il n'en est rien. En outre, il nous assure qu'il est, cette fois, complètement guéri et que nous ne le verrons plus à l'asile.

En résumé, manie intermittente, 8^e internement. Dans l'intervalle des accès, troubles du caractère, troubles du jugement, paresse, vagabondage.

OBSERVATION V

Duch. F., 42 ans, maçon. Le malade entre à Ville-Evrard le 30 avril 1912, il présente un état d'excitation maniaque avec logorrhée, fuite des idées, euphorie, illusions de fausses reconnaissances, idées de force, de puissance, agitation motrice. Il a été arrêté pour scandale et tapage publics.

L'agitation diminue le 1^{er} septembre, le 1^{er} novembre est calme et travaille régulièrement.

Voici quels sont les antécédents de ce malade : père épileptique, décédé, mère bien portante, un frère suicidé dans une période de dépression.

Le premier internement du malade a lieu en 1905, il entre à Clermont le 13 juillet pour un accès à double forme qui se termine le 12 novembre.

Le deuxième accès est plus prolongé, le malade reste 10 mois à Clermont, du 13 juillet 1908 au 30 avril 1909, pour un état d'excitation maniaque.

En juillet 1911, survient une période de dépression qui ne nécessite pas l'internement ; le malade cesse son travail, se sent découragé, fatigué, mangeant très peu, il reste chez lui sans sortir pendant six semaines, couché la plupart du temps.

Enfin en 1912, nouvel accès d'excitation maniaque du 30 avril au 25 janvier 1913.

A sa sortie, le malade retourne chez sa mère, là il s'occupe pendant un mois ; puis, espérant reprendre son ancien métier de maçon, il revient à Paris. Mais il lui est impossible de trouver du travail, alors, découragé, il se promène des journées entières sans but dans les rues, dépensant le peu d'argent qu'il possédait, sans chercher un travail quelconque, jusqu'à ce qu'une nuit, le 3 mars, il soit arrêté pour vagabondage.

Il est ramené à Ville-Evrard dans un état de dépression très net, apathique, aboulisque, ne s'intéressant à rien, exprimant un sentiment de fatigue générale, ne demandant qu'une chose, qu'on le laisse tranquille dans son lit. Au bout d'un mois, cette dépression disparaît et le malade est de nouveau capable de travailler.

Il s'occupe régulièrement depuis 2 mois et paraît être en état de sortir bientôt.

A l'interrogatoire, le malade se montre un peu réticent au sujet de sa maladie, il craint qu'avec les détails qu'il va nous fournir, il ne compromette sa sortie.

Cependant il énumère avec précision les dates de ses internements antérieurs. Il leur attribue des causes diver-

ses : surmenage ayant amené sa surexcitation, ou au contraire ennuis, déboires pour la dépression.

Actuellement il dit ne pas se souvenir des circonstances qui ont motivé son internement d'avril 1912 dont il donne bien la date, peut-être veut-il dissimuler son arrestation pour scandale : ce qui est d'autant plus probable qu'il se souvient très bien de son séjour à l'Infirmierie Spéciale et à Ste-Anne.

Il a conscience de la gravité de ses accès et des conséquences que pourraient alors avoir ses violences si on le laissait en liberté.

Mais malgré ses 4 internements précédents on ne peut l'amener à émettre l'idée d'une récurrence possible des accidents ; pour lui, il est définitivement guéri et c'est bien la dernière fois qu'on le voit dans un asile.

Dans l'intervalle de ses accès d'excitation maniaque il présente des accès frustes de dépression ; il nous signale certaines périodes, surtout au printemps, où il est triste, découragé, travaillant difficilement, parlant peu ; l'une d'elles a été très nette en 1911, le malade est resté au lit pendant six semaines, enfin, une autre plus accusée amène en 1913 son cinquième internement.

Le caractère du malade présente, comme particularité, une irritabilité assez marquée ; le malade le reconnaît lui-même, il se met très facilement en colère, souvent pour un motif futile, il se laisse facilement entraîner à des violences, il a déjà eu plusieurs altercations avec ses camarades de travail mais sans suites judiciaires.

Enfin, le malade témoigne vis-à-vis de sa famille une indifférence que rien n'explique : ce n'est qu'après plusieurs examens et encore provoqué par une question directe qu'il nous apprend qu'il est veuf et qu'il a deux jeunes enfants de 5 et 6 ans.

Il est sans nouvelles de ceux-ci depuis deux mois, sans nouvelles de sa mère qui est très âgée ; ceci ne l'inquiète

nullement, il ne songe même pas à écrire, il affirme qu'ils sont en bonne santé, car dans le cas contraire on le lui aurait fait savoir. Dans son travail le malade exécute correctement ce qui lui est commandé, mais il fait preuve d'une certaine aboulie, d'un certain manque d'initiative.

En résumé, folie intermittente, 5° internement. Dans l'intervalle de ceux-ci : accès frustes de dépression, irritabilité, indifférence légère, manque d'initiative.

OBSERVATION VI

Mas F., 65 ans, publiciste. Le malade entre à l'asile le 19 août 1912. Il vient de l'hôpital Lariboisière où il troublait la tranquillité des autres malades.

Il est dans un état d'hypomanie avec excitation intellectuelle qui se manifeste par de l'activité morbide, de la logorrhée, de la graphorrhée.

Il présente également de la sensiblerie, de la vanité puérile : il montre une carte de visite avec une multitude de titres tels que : publiciste chrétien, ancien élève et non des moindres du petit séminaire de P., ancien professeur avec grand succès de l'enseignement secondaire libre, ancien volontaire faisant fonctions de capitaine d'habillement à la 1^{re} légion mobilisée du Pas-de-Calais, ancien officier ministériel démissionnaire, etc.

Son caractère présente une teinte paranoïque : il attribue au port d'un scapulaire l'hostilité qu'il croit remarquer contre lui à l'asile aussi bien qu'à l'hôpital, il suppose notamment que ses sentiments religieux ont pu lui attirer l'animosité d'un de ses voisins de dortoir, paralytique général complètement dément. Il récrimine sans cesse contre ses enfants qu'il a fait condamner à lui payer

une pension alimentaire. Il écrit journellement des lettres aux autorités : ministre de la justice, procureur général, procureur de la République, avocats à la Cour d'Appel.

L'irritabilité et l'impulsivité de ce malade sont telles qu'il ne se passe pour ainsi dire pas un seul jour sans qu'il soit signalé comme ayant cherché querelle aux autres malades, souvent les plus indifférents ou les plus inoffensifs, les injuriant grossièrement et provoquant des scènes de désordre.

Cet état hypomaniaque persiste avec la même intensité du 19 août au 20 septembre, le malade devient alors plus calme, récrimine moins. Au mois d'octobre les symptômes d'excitation ont complètement disparu, le malade est tranquille. Au mois de novembre apparaît une légère dépression avec apathie, aboulie qui se maintient sans modifications jusqu'au mois de mars.

Il s'agit donc d'un cas de folie à double forme, ce qui est confirmé par l'étude des antécédents dans lesquels on relève plusieurs accès de dépression et d'excitation.

Comme hérédité, père éthylique mort de cancer gastrique. Le malade, professeur dans l'enseignement libre, paraît avoir son premier accès à l'âge de 30 ans. C'est en 1877, il commence par devenir amoureux d'une de ses élèves, âgée de 16 ans ; deux mois après, il se marie avec une femme de condition bien inférieure à la sienne qu'il avait rencontrée en chemin de fer. Deux mois plus tard, il entre dans un état de dépression qu'il attribue au surmenage, état qui se prolonge six mois durant lesquels il cesse tout travail, ne s'intéresse plus à rien, sort très rarement.

Puis après ce premier accès, le malade n'en présente un second que 22 ans plus tard, en 1901.

Pendant cet intervalle, il mène une existence instable, changeant fréquemment de profession, de domicile, il est

successivement professeur, clerc d'huissier, huissier, secrétaire de mairie, associé d'un agent d'affaires, représentant de librairie, publiciste.

Il a de fréquentes discussions avec ses voisins, ses collaborateurs, ses employés. Enfin, malgré ses principes religieux, il divorce en 1898, sa femme ayant, dit-il, très mauvais caractère, il n'a jamais pu s'entendre avec elle, elle lui rendait la vie insupportable.

En 1901, étant en province, il entre dans une période de dépression, il reste dans sa chambre d'hôtel pendant 5 mois, il n'était pas malade physiquement, mais était complètement incapable de travailler, aboulique, indifférent à tout.

En 1905, nouvelle période de dépression, plus accentuée cette fois, un médecin qu'il connaissait le fait admettre à Nanterre où il passe six mois.

En 1906, il présente une période d'excitation. Ayant obtenu un « certificat de complaisance » établissant son impossibilité de subvenir à ses besoins, il fait condamner ses deux fils à lui payer une forte pension alimentaire, adresse des réclamations incessantes aux juges de paix, se lance dans la politique, fait des visites répétées à ses enfants chez lesquels ce ne sont que des discussions continuelles. A la suite de l'une d'elles il part à pied de St-Quentin à Cambrai, soit 12 lieues, malgré son âge (59 ans), « parce que, dit-il, il faisait beau et j'avais quelques amis à voir sur la route ».

En 1911, le malade est à nouveau déprimé, il séjourne huit mois à l'hospice d'Amiens, il est aboulique, indifférent, sans maladie organique.

En 1912, au mois de mai, il revient à Paris, c'est le début de son accès d'hypomanie : il recommence ses revendications contre ses fils, a recours à plusieurs agents d'affaires qu'il soupçonne bientôt d'être complices avec ses

enfants, fait du scandale à la porte de l'un d'eux qui refuse de le recevoir.

Pendant ce temps, il a loué un bureau à la Bourse du Commerce, s'occupe de publicité et de contentieux. Il rencontre, un soir, une femme sur le boulevard St-Michel, il l'engage comme collaboratrice, elle devient sa maîtresse. Cette liaison ne dure que trois semaines, cette femme le quitte après lui avoir fait faire de nombreuses dépenses. Il s'éprend ensuite de la caissière d'un café dont il était l'habitué, puis de sa fille.

A la fin de juillet il est obligé d'abandonner son bureau de la Bourse de Commerce à la suite d'une altercation avec les employés de cet établissement. Enfin, le 7 août, il est pris subitement d'un lumbago dans la rue, on le conduit à Lariboisière où il est transféré à St-Anne à cause de son agitation.

Actuellement ce malade est presque revenu à son état normal, il présente encore cependant une légère teinte de dépression qu'on remarque surtout par son contraste avec son agitation antérieure. Il passe sa journée assis, lisant les journaux ou des livres de la bibliothèque, se montrant peu à la visite et demandant à de rares intervalles si l'on s'occupe de sa sortie.

Mais malgré les apparences de son retour à l'état normal, il présente encore un trouble du jugement très marqué surtout pour ce qui se rapporte à sa maladie.

Il se dit encore « victime d'un internement arbitraire. Je retrouve ici la fameuse Bastille, soi-disant détruite en 1789 et plus vivante que jamais en vertu de la loi politique de 1838 sur les aliénés. » Il est encore persuadé que ses opinions politiques et religieuses lui ont valu « les avanies sans nombre, les multiples injustices dont il a été journellement victime à l'hôpital et à l'asile de la part de certains employés et de quelques malades. »

Il considère son affection comme une : « exaltation pas-

sagère à la suite des déboires que j'avais eus à la Bourse de Commerce, mais qui n'a pas eu dans sa vie des moments d'égarement ? » Il n'aime pas d'ailleurs qu'on le questionne sur ce sujet ; quand on lui rappelle ses discussions continuelles avec les autres malades, il affirme « qu'il n'a jamais cherché noise à personne, tant s'en faut, il a plutôt rendu les petits services à la portée de ses ressources intellectuelles et morales ; mais, en toute question il y a un mais, cet animal n'est pas méchant quand on l'attaque il se défend, et les petits emportements qui me sont reprochés sont plutôt le fait d'une indignation légitime, normale, due à un tempérament resté jeune malgré mes 65 ans sonnés, indignation au surplus bien permise par l'Écriture : Irascimini et nolite peccare. »

Il considère qu'actuellement il est complètement guéri, qu'il pourrait sortir. Il constate bien qu'il est encore triste, mais il en rapporte la cause à son séjour à l'asile, au mauvais temps ; d'ailleurs c'est aussi « dans son tempérament, je suis toujours trop gai ou trop triste, les extrêmes se touchent. » Le malade conserve toujours son animosité contre ses enfants : « deux déséquilibrés comme leur mère » ; il saura bien leur faire rendre ce qui lui est dû, il refuse de leur écrire, d'ailleurs ceux-ci, obsédés par les réclamations de leur père, ne viennent plus le voir.

Il envisage l'avenir avec un certain optimisme : en sortant il recommencera à s'occuper de publicité et il n'est pas douteux qu'il y gagnera largement sa vie.

D'ailleurs il fait encore preuve d'une certaine vanité pathologique en insistant sur ses nombreuses capacités et, bien que reconnaissant que sa carte de visite constituait « une réclame un peu exagérée » il s'empresse d'ajouter que « les titres qui y étaient énumérés n'étaient que l'expression de la vérité. »

En résumé, nous voyons qu'il persiste des troubles du

jugement caractérisés par une appréciation défectueuse de la maladie et de ses conséquences, un optimisme exagéré, un sentiment de vanité pathologique : en outre, on constate des troubles du caractère, irritabilité, hostilité vis-à-vis de ses fils, tendances aux revendications. Avant son internement actuel le malade a présenté des accès frustes de dépression ou d'excitation qui n'ont nécessité l'internement qu'à un âge assez avancé pour la psychose périodique.

OBSERVATION VII

Lég. S., 30 ans, parfumeuse. Cette malade entre à Ville-Evrard le 18 janvier 1913. Elle présente les symptômes d'un état mixte maniaque-dépressif : dépression morale, inquiétude, anxiété, avec des éléments d'excitation, fuite des idées, associations rapides, idées vagues de persécution et d'auto-accusation. La dépression devient prédominante à la fin de janvier, puis est remplacée le 20 février par une période d'excitation franche qui dure seulement une quinzaine de jours. Depuis trois mois, la malade est calme et travaille, elle va sortir très prochainement.

Antécédents héréditaires assez chargés : père, ancien colonial, alcoolique, ayant eu des accès palustres ; mère très nerveuse, persécutée, jalouse de ses filles qu'elle accuse d'avoir des relations avec leur père.

La malade a une sœur et deux frères ayant eu la chorée dans leur jeune âge.

Comme antécédents personnels, la malade très intelligente les donne avec détails : à l'école elle est très dissipée, souvent punie pour cela, aussi à sa sortie, à 13 ans, elle savait très mal lire et écrire, elle a dû apprendre

depuis. Elle commence à travailler, mais elle change fréquemment et de patron et de métier ; ainsi en sept ans, elle a fait une douzaine de places ; pour la moindre contrariété, pour la moindre observation, elle s'en allait ; elle éprouvait aussi, dit-elle, le besoin de rompre par ces changements, la monotonie de la vie d'atelier.

Dès l'adolescence, se montrent des modifications de l'humeur, « suivant les périodes, dit la malade, j'étais triste sans aucun motif, un rien me faisait pleurer ou au contraire je riais tout le temps et je me moquais de tout. »

A l'âge de 26 ans, apparaissent des « accès de neurasthénie à la suite d'un chagrin d'amour. ». Ils se reproduisent tous les ans en été : pendant ces périodes, la malade est triste, fatiguée, ne pouvant pas se résoudre à travailler : elle aurait fait une tentative de suicide en 1909 : elle s'est jetée à la mer à Hendaye mais s'en est tirée toute seule. Depuis, elle a eu plusieurs fois des idées de suicide mais, déprimée, elle n'a pas la volonté de les mettre à exécution.

A ces périodes de dépression, succèdent des périodes d'excitation au cours desquelles la malade devient gaie, chante toute la journée, travaille avec ardeur. L'une d'elles a été particulièrement grave, elle a nécessité l'internement en avril 1911 : pendant un mois, la malade avait été très surexcitée, avait besoin de mouvement, elle se faisait promener en taxi-auto, dépensant son argent en toilettes. Un jour, n'ayant plus aucune ressource, elle vient demander hospitalité à la mairie Drouot, insultant les agents.

Elle entre alors à Ville-Evrard, présente une période d'excitation maniaque durant trois mois, puis une courte période de dépression de un mois, suivi de retour de l'excitation pendant deux mois, elle sort guérie en février 1912.

Mais quelques semaines après, la dépression survient ;

la malade reste dans une chambre d'hôtel, incapable de travailler, parfois même elle n'a le courage ni de se lever ni de faire sa toilette. Au bout d'un mois, la malade reprend son travail : au mois de juillet, nouvelle période de dépression et d'après les renseignements que nous pouvons obtenir, symptômes d'un état mixte : la malade, quoique fatiguée, déprimée, triste, exprime sans cesse des plaintes sur son état, des idées de persécution, elle ne peut rester couchée, marche continuellement dans sa chambre et, un jour, va se promener en chemise sur les fortifications, des voisins la ramènent de force chez elle.

Cet état dure deux mois, une période de calme lui succède pour faire à nouveau place à la dépression pour laquelle la malade entre à l'asile en janvier 1913. Cette malade présente donc une constitution cyclothymique typique. D'ailleurs elle s'en rend bien compte elle-même : « tantôt très gaie, tantôt très triste, tantôt j'abats de l'ouvrage comme quatre, tantôt je ne peux mettre un pied devant l'autre, tout me déplaît alors, je ne veux plus voir personne. »

Cependant la malade ne veut considérer comme pathologiques que ses périodes de dépression. Ses périodes d'excitation, au contraire, sont pour elle le retour à la vie normale ; alors seulement elle se sent vivre, retrouve sa gaieté, son activité. Nous l'avons même examinée dans un moment de calme où elle ne pensait pas être dans son état normal et souhaitait bientôt voir le retour de son excitation.

En outre, l'affectivité de cette malade présente une sensibilité toute spéciale, un rien suffit à la faire rire ou pleurer, elle est contrariée pour les motifs les plus futiles. Son humeur est très mobile, allant en quelques instants d'un extrême à l'autre.

L'instabilité se manifeste également dans ses actes, elle

a déjà essayé de plusieurs métiers, elle a passé dans de nombreuses maisons.

Enfin autant elle se montre découragée dans ses périodes de dépression, autant elle est optimiste, confiante dans l'avenir au moment de ses périodes d'hypomanie ou de calme.

En résumé, deux internements pour folie intermittente, constitution cyclothymique, mobilité de l'humeur, instabilité, troubles du jugement portant sur la maladie principalement.

OBSERVATION VIII

Jou. M., 56 ans, cuisinière. Cette malade entre à Ville-Evrard le 31 octobre 1912 pour excitation maniaque : agitation motrice, gesticulation exubérante, loquacité, fuite des idées, mobilité de l'attention.

C'est son cinquième internement. Voici quels sont ses antécédents : comme hérédité, rien de bien spécial, alcoolisme chez le père.

Dans l'enfance et l'adolescence, rien à retenir. Les accidents sont survenus à la suite de son dernier accouchement : à l'âge de 40 ans, elle fait une période d'excitation maniaque post-puerpérale : elle est internée à Ville-Evrard du 1^{er} avril 1896 au 21 mai. Sa guérison est de courte durée, elle rentre à nouveau le 29 novembre pour dépression mélancolique : cet état persiste jusqu'à la fin de mars 1897, la malade présente alors une période d'agitation de deux mois et sort guérie le 27 mai 1897.

Elle reprend alors ses occupations habituelles pendant deux ans. Un troisième accès de manie survient le 18 juil-

let 1899 et se prolonge jusqu'au 17 novembre 1901. Il est suivi d'une période de calme de trois ans.

Le quatrième accès de manie est encore plus grave que les précédents, il s'étend du 6 décembre 1904 à octobre 1912. A cette date la malade obtient sa sortie de l'asile de Saint-Ylie où elle avait été transférée. Elle revient à Paris où elle se fait arrêter à la fin d'octobre pour scandale sur la voie publique : c'est dans ces circonstances qu'elle entre à Ville-Evrard pour la cinquième fois.

Elle présente un état hypomaniaque qui dure une quinzaine de jours, puis diminue peu à peu et elle peut commencer à travailler au repassage.

Actuellement, voici cinq mois qu'elle est calme et semble revenue à l'état normal. A l'interrogatoire, elle se montre cependant encore loquace, très vive dans ses réponses, donnant avec précision les dates et les détails de ses internements antérieurs.

Elle leur attribue comme causes, les contrariétés qu'elle aurait eues dans son ménage. Pour le dernier, elle a été arrêtée pour scandale sur la voie publique, elle ne veut pas l'admettre, elle aurait été simplement trouver le commissaire de son quartier pour lui demander un secours, arrivant de l'asile de Saint-Ylie sans argent.

Cependant, elle reconnaît le caractère pathologique de ses accès et décrit bien ses périodes d'excitation et de dépression successives.

La malade demande maintenant sa sortie ; à son avis, elle est complètement guérie et la possibilité d'une récédive, malgré ses cinq internements antérieurs, ne lui paraît pas probable : son traitement a été beaucoup plus prolongé que les fois précédentes, dit-elle et elle n'a pas eu de rechûtes depuis cinq mois.

Elle a d'ailleurs une grande confiance dans l'avenir : à sa sortie elle a une place assurée où elle gagnera bien sa vie : mais si on lui demande plus de précision, elle doit

avouer qu'elle ne sait pas au juste où elle ira, « mais le travail ne manque jamais dans mon métier, ajoute-t-elle, et mes amis ne me laisseront pas dans le besoin. »

Remarquons qu'à sa sortie précédente elle a été incapable de trouver du travail, peut-être était-elle encore en hypomanie.

A l'asile, elle travaille régulièrement depuis cinq mois. Par périodes elle se montre irritable, se mettant facilement en colère, son humeur est très mobile, on peut la faire passer avec facilité d'un sentiment au sentiment opposé.

En résumé, folie intermittente à son 5^e accès. Après guérison, persistance de troubles du jugement portant sur la maladie, optimisme, quelques troubles du caractère.

OBSERVATION IX

Mme J..., 56 ans. Nous avons retrouvé à l'asile de Ville-Evrard cette malade qui fait l'objet d'une longue observation dans la thèse de M. Pierre Kahn. Son histoire montre en effet un cas typique de cyclothymie, nous allons la résumer brièvement, car il faudrait un volume pour rapporter toutes les aventures, toutes les excentricités de cette femme.

Elle possède une hérédité très chargée : père alcoolique, grand-oncle mort aliéné, un cousin également, deux cousines aliénées (elles se trouvaient à un moment donné à Ville-Evrard en même temps que notre malade), deux autres très nerveuses.

D'autre part, la malade se marie deux fois, en premier lieu elle a un fils actuellement bien portant, deux autres

morts de convulsions, en second lieu, trois enfants, deux sont morts de convulsions, l'autre d'appendicite.

Le premier internement, pour excitation maniaque, a lieu à l'âge de 16 ans, en 1874. Depuis cette date les internements se suivent, la malade en est à son 24^e.

Les accès de manie qui conduisent la malade à l'asile se produisent presque tous les ans ; au début seulement la malade a passé quelques années sans accès grave de 1877 à 1883, de 1885 à 1888, de 1889 à 1892. Ces exceptions mises à part, il ne se passe pas d'année où la malade ne fasse un séjour plus ou moins prolongé dans un asile.

Actuellement elle est à Ville-Evrard depuis le 20 janvier 1910. Depuis trois ans qu'elle est entrée à l'asile elle a présenté de nombreux accès de manie ou de mélancolie. Ainsi on trouve en 1910 une période d'excitation, deux de dépression ; en 1911, deux périodes d'excitation, une de dépression ; en 1912, une période de dépression et une d'excitation ; enfin au début de 1913, une période de dépression.

Ces accès ont une durée de 6 semaines à 3 mois.

Dans ses périodes d'hypomanie la malade présente une excitation intellectuelle intense, fuite des idées, agitation motrice, mauvaise tenue, tendance à la violence, menaces contre ceux qu'elle croit responsables de sa séquestration arbitraire.

Dans ses périodes de dépression mélancolique, la malade reste couchée, immobile, s'alimentant très peu, incapable de faire sa toilette, dans un état d'inhibition plus ou moins intense, répondant aux questions qu'on lui pose par monosyllabes à voix basse.

Ces deux états sont séparés par quelques mois seulement d'intervalle qui ne permettent pas de faire sortir la malade de l'asile.

Autrefois, les intervalles entre les internements étaient plus prolongés, sept à huit mois environ : la malade, ré-

clamant sans cesse, finissait par obtenir sa sortie. Mais elle était loin d'être normale pendant ces intermissions, aussi son existence est-elle remplie d'aventures variées, de scandales. Ainsi quelques semaines après son premier mariage, elle trompe son mari avec trois officiers, une autre fois elle quitte brusquement son mari, revient à Paris, se déshabille complètement dans un wagon de fumiers et débarque presque nue à la gare où sa mère l'attend.

Un jour, quittant l'asile, elle fait connaissance en chemin de fer d'un commis-voyageur, elle s'habille en homme et fait avec son compagnon un tel scandale dans un hôtel que les gendarmes doivent venir l'arrêter. Souvent elle descend nue dans son jardin, ameuté les voisins. A plusieurs reprises, on la trouve s'amusant avec des officiers ou des soldats : dans ses périodes d'érotisme, il lui arrive de ramener chez elle, le premier homme qu'elle rencontre, des cochers, des chiffonniers.

Plusieurs fois pour se procurer de l'argent, elle n'hésite pas à engager ses bijoux au Mont-de-Piété et à vendre les reconnaissances. Elle prend des voitures sans pouvoir les payer : un jour elle laisse au cocher comme paiement son bracelet en or, ou bien elle se fait conduire au bureau de son fils pour lui réclamer de l'argent, ayant dépensé dans sa journée 50 ou 60 fr.

Elle a aussi abordé le théâtre, elle a été figurante sur quelques grandes scènes et a joué quelques rôles dans les music-halls.

Etant arrivée à trouver une place d'institutrice en Pologne, elle frappe les enfants, les domestiques, se promène en chemise et en pantalon dans la rue ; on la ramène en France et durant le trajet elle se déshabille plusieurs fois et se livre à mille excentricités.

Très coquette, elle achète des bijoux, des toilettes qu'elle

déchire souvent le lendemain, fait partout des dettes dont son mari est responsable.

Les propriétaires des immeubles où elle demeurait lui donnaient congé au bout de quelque temps de séjour, à cause des scènes violentes et des scandales qu'elle causait.

Pendant ses périodes d'hypomanie, elle se montre d'une méchanceté extraordinaire, d'une irritabilité extrême. Souvent violente, il lui est arrivé plusieurs fois de frapper ses parents. Elle a fait mourir de chagrin son premier mari qui fut toujours très bon pour elle : le jour où elle apprit cette nouvelle, elle s'en montra d'abord très heureuse, mais se préoccupa aussitôt de cacher sa joie à son entourage par des préparatifs de deuil.

Son second mari a été forcé d'abandonner une situation brillante et pour la fuir il est parti à l'étranger sans aucune ressource.

Il n'est pas de calomnie qu'elle n'ait répandue sur sa famille et principalement sur sa mère et son fils qu'elle accuse de l'avoir séquestrée. Son fils tremble lorsqu'il la sait en liberté : elle a déjà été la cause de son premier divorce, il craint que son second mariage n'ait le sort du premier : enfin plusieurs fois il a failli perdre sa situation par les scènes violentes qu'elle venait lui faire à son bureau.

Quand on l'interroge sur ses excentricités, suivant les cas ou bien elle nie avec la dernière énergie et arrive même à convaincre comme cela s'est passé plusieurs fois avec son grand-père, ou bien elle les traite comme des peccadilles sans importance.

Un fait est remarquable, c'est que dans ses périodes d'excitation, la malade conserve une lucidité extraordinaire et arrive à cacher momentanément son agitation si bien qu'une fois le procureur de la République la fit mettre en liberté ; trois jours après elle était à nouveau internée.

Pendant les périodes de dépression que la malade passe au dehors de l'asile et qui alternent avec l'excitation, elle reste couchée sans qu'on puisse arriver à la faire lever : un jour son grand-père lui déclare qu'un incendie vient de se déclarer dans la maison, la malade ne bouge pas. Elle s'alimente très peu, ne prenant aucun soin de propreté, gâteuse parfois. Quand elle se trouve à l'hôtel la situation est la même : l'hôtelier inquiet de son attitude faisait venir un médecin ou donnait congé à la malade ; une fois qu'elle était restée couchée une vingtaine de jours, l'hôtelier s'en plaignit au commissaire de police qui la fit placer à la Salpêtrière.

De périodes absolument normales la maladie n'en a pour ainsi dire pas, elle oscille continuellement entre la dépression et l'excitation.

A plusieurs reprises, nous avons eu l'occasion de l'examiner alors qu'elle paraissait à peu près normale.

Elle porte un jugement absolument faux sur sa maladie : reconnaissant qu'elle a été internée 24 fois, elle affirme que cette mesure ne fut jamais motivée. Peut-être certaines personnes qu'elle ne veut pas nommer pendant ses périodes de calme, avaient-elles intérêt à ce qu'elle reste ainsi internée.

Cependant si on lui rappelle les multiples excentricités auxquelles elle s'est livrée au dehors, elle nie avec énergie, dit ne pas se souvenir exactement, présente les faits sous un jour qui lui soit favorable ou bien encore les considère comme de petits incidents sans importance. Si par exemple on l'interroge sur les circonstances du début de son dernier internement, voici ce qu'elle raconte : elle se trouvait dans une maison de convalescence quand elle eût un petit furoncle à la fesse, elle réclama alors un chirurgien et demanda son transport dans un service de chirurgie à la Salpêtrière : au lieu de cela, sans motif aucun, on l'a conduite à l'Infirmierie Spéciale.

En réalité, la malade était très agitée et la directrice de l'établissement a dû demander son placement d'office au commissaire de police.

Pour ses périodes d'agitation à l'asile, elle prétend qu'elle avait été contrariée par une de ses voisines de travail, qu'elle était un peu énervée, elle ne sait vraiment pas pourquoi on l'a conduite au quartier des agitées et si là elle s'est montrée un peu surexcitée c'est de se voir dans un tel milieu.

Elle a eu récemment une période de dépression où l'inhibition était telle qu'on ne pouvait lui arracher une parole : à son avis, bien qu'elle fût couchée elle n'était pas malade, mais simplement découragée par la longueur de cet internement sans motif dont elle ne prévoyait pas la fin. Elle donne cette même explication pour toutes ses périodes et dépression. Il en résulte qu'à son avis, elle est en excellente santé, aussi s'étonne-t-elle qu'on la garde aussi longtemps ; il est impossible de lui faire admettre qu'elle a été malade.

A sa sortie, elle prétend avoir une place d'institutrice dans un pensionnat polonais bien qu'elle ne sache pas un mot de russe ou d'allemand et qu'elle ait quitté cet établissement dans les circonstances que nous avons rapportées plus haut. D'ailleurs en admettant qu'on ne veuille pas la reprendre, elle ne sera pas embarrassée pour vivre, elle saura bien se tirer d'affaire et n'ayant que 56 ans, elle a même pensé qu'elle pourrait encore se remarier (pour la troisième fois !)

En résumé, nous sommes en présence d'une malade cyclothymique dont les périodes d'excitation grave ont motivé 23 internements. Dans l'intervalle de ceux-ci elle n'a jamais été normale, présentant des accès multiples de dépression ou d'excitation maniaque, qui se traduisaient par des réactions morbides variées. Pendant les périodes où elle semble se rapprocher le plus de l'état

normal, elle conserve un trouble du jugement considérable puisqu'elle considère sa maladie comme inexistante. Elle est en outre mythomane, menteuse, irritable, d'une méchanceté et d'une médisance extraordinaires.

OBSERVATION X

Ant. J., 33 ans, couturière. Cette malade entre à Ste-Anne le 18 octobre 1912 après un non-lieu dans une prévention de vol. Elle est dans une période d'hypomanie manifeste : excitation intellectuelle, loquacité, c'est ainsi qu'elle se présente à son entrée à Ville-Evrard huit jours après. Cet état persiste trois mois, commence à s'améliorer en février ; au début de mars, l'agitation et l'excitation intellectuelle sont calmées et la malade commence à travailler à la couture quand survient une période de dépression. Elle devient alors taciturne, reste assise toute la journée sur une chaise, ne se présente plus à la visite, cesse de s'occuper, se sent anéantie, ne s'inquiète pas de sa toilette.

Cette dépression ne dure qu'un mois, la malade peut alors travailler à nouveau. Depuis deux mois elle s'occupe régulièrement, est calme, convenable.

Voici maintenant l'histoire de cette malade. Son hérédité est assez chargée : père mort à la suite de trois congestions cérébrales, mère morte hémiplegique ayant eu des crises convulsives dans sa jeunesse. La malade ne présente aucun accident morbide pendant son enfance et son adolescence.

Elle se marie en 1901 et pendant les sept premières années de son mariage, elle supporte avec patience le mauvais caractère de son mari. Les premiers accidents remon-

tent à 1908, elle présente cette année-là une période de dépression, de juin à septembre, survenue, dit-elle, à la suite des discussions fréquentes qu'elle avait avec son mari.

Elle décrit assez bien son état : elle éprouvait un sentiment de découragement, d'abattement profond, elle n'a même plus la force de penser, on dirait que son cerveau est endormi, elle est incapable de se livrer à un travail manuel, de faire son ménage.

Cette dépression s'est accompagnée de phénomènes anxieux, d'idées de suicide, mais la malade n'a pas assez d'énergie pour les mettre à exécution.

Cet état dure quatre mois et une période de légère excitation lui succède : la malade devient très gaie, chante, parle beaucoup, est d'une activité exagérée. « Je travaille comme une fée, dit-elle, j'en fais autant que trois ; sa mémoire, son imagination présentent d'après ses sœurs, une exaltation considérable.

Pendant son excitation, elle est toujours d'un érotisme assez marqué, elle a été amoureuse des médecins qui l'ont soignée, d'officiers d'une caserne voisine de chez elle. Ainsi s'explique la jalousie dont elle accuse son mari et les instances en divorce de celui-ci.

Enfin, chaque période de dépression ou d'excitation est séparée de la suivante par une période de calme de quelques jours seulement. Aussi la malade se présente-t-elle comme une circulaire, elle est déprimée pendant l'été, hypomaniaque pendant l'hiver et cela de 1908 à 1912. Cependant les accès n'ont jamais eu une intensité telle que l'internement fût nécessaire.

Toutefois ses sœurs reconnaissent que les accès ne font qu'augmenter d'intensité. Elle devient de plus en plus insupportable, excentrique pendant son hypomanie. Elle a des discussions violentes, continuelles avec son entourage, son mari en particulier : aussi celui-ci a-t-il à deux repri-

ses, en 1911 et en 1912 demandé le divorce, ce n'est que sur les conseils du juge qu'il a consenti à garder sa femme, reconnaissant qu'elle n'était pas normale.

A l'asile, dans son hypomanie, elle s'est montrée excessivement méchante, mettant le trouble partout, médisante, calomniant sans cesse son mari, l'accusant de la frapper, de l'avoir fait avorter quatre fois, ce qu'elle n'avait jamais avoué à ses sœurs et qu'elle ne voulait plus affirmer pendant ses périodes de calme.

D'après sa famille, quand elle est agitée, elle fait toutes les sottises possibles, aucun obstacle ne l'arrête.

Sans parler des accès d'érotisme qui n'ont eu aucune conséquence, la malade s'est trouvée, jusqu'ici, trois fois en conflit avec la loi pénale : la première en 1911, elle part de chez elle, brusquement à la suite d'une discussion avec son mari et voyage de Brunoy à Paris sans billet, d'où contravention. Quelques semaines plus tard, elle engage ses bijoux au Mont-de-Piété, signant du nom de sa sœur, la reconnaissance est frappée d'opposition. Enfin elle a été internée dans des circonstances assez spéciales, à la suite d'une arrestation pour vol dans un grand magasin. Voici quelles explications elle donne à ce sujet : ayant été voir son ancienne bonne que son mari avait congédiée quelque temps auparavant, elles décident d'aller ensemble faire quelques achats dans un grand magasin. Après y avoir circulé une heure, elle se séparent quelques instants et se retrouvent à la sortie. Là elles sont arrêtées toutes deux, la bonne avait plusieurs objets volés dans son sac. La malade ne sait comment cela s'est produit, elle ignore le sort ultérieur de sa complice. Il est impossible de préciser plus, la malade se dérobe aux questions, mais ses sœurs la croient parfaitement capable d'avoir fait le coup elle-même.

Actuellement, bien qu'apparemment normale, la malade présente un trouble accusé du jugement. Pour elle, les

aventures que nous venons de rapporter, n'ont aucune importance, aussi elle s'étonne qu'on y attache tant d'intérêt. Elle ne comprend pas qu'on l'ait internée pour si peu de chose. Si elle était passée en justice, on l'aurait acquittée car il n'y avait aucune preuve contre elle et, encore qu'elle été considérée comme complice, elle aurait bénéficié de la loi de sursis.

Elle n'apprécie à leur juste valeur que ses périodes de dépression, les seules qu'elle avouerait si on ne l'interrogeait pas sur la présence d'une agitation consécutive. Celle-ci n'est d'ailleurs pas pathologique à son avis : « C'est le moment où je me trouve le mieux, où je travaille le plus facilement. » Elle est actuellement dans une période de calme et elle s'en plaint, il lui manque un certain entrain, un certain besoin de mouvement qu'elle avait auparavant.

Enfin sa maladie ne l'inquiète guère, elle en parle en riant : « Par moments je me trouve trop triste, à d'autres, les médecins me trouvent trop gaie, j'arriverai bien un jour à trouver le juste milieu. »

Ajoutons qu'elle est sans nouvelles de ses enfants depuis deux mois, qu'elle se refuse à écrire pour en demander, qu'elle ne se préoccupe en aucune façon de sa famille. Enfin, nous avons signalé plus haut les troubles du caractère pendant la période d'excitation surtout.

En résumé, folie circulaire depuis quatre ans ; un seul internement à la suite d'un vol commis en hypomanie. Persistance de troubles du jugement portant sur la maladie, de troubles de l'affectivité, du caractère.

OBSERVATION XI

Gr. M., 54 ans, fille de salle. La malade entre à l'asile de Ville-Evrard le 28 octobre 1912. Elle est dans un état d'excitation maniaque manifeste avec désordre des idées et des actes, loquacité, hallucinations de la vue. Cet état fait place en novembre à une période de dépression qui dure trois semaines, après laquelle l'excitation reparait pour cesser définitivement vers le milieu de février 1913.

Cette malade a déjà été internée huit fois : la première remonte à l'âge de 20 ans, ce fut un accès d'excitation maniaque à la suite de la puerpéralité, il dura quatre mois.

Puis pendant chacune des trois années suivantes, elle refait un accès d'excitation maniaque qui ne se prolonge pas au-delà de deux ou trois mois.

En 1886 apparaît un accès à double forme de trois mois.

Ensuite les accès s'espacent : la malade revient à l'asile en 1902 toujours pour excitation maniaque, elle y reste cinq mois. En 1909, sixième accès, assez prolongé, dix mois. D'ailleurs cette guérison n'est pas complète, puisqu'un mois après sa sortie, la malade tombe dans la dépression et est hospitalisée à Nanterre. Mais l'excitation reparait bientôt et la malade est ramenée à Ville-Evrard, son accès est définitivement terminé en six mois, elle sort en mai 1911.

Enfin elle revient pour la neuvième fois en octobre 1912, c'est l'internement actuel et nous avons dit qu'après cinq mois d'agitation, la malade était redevenue calme. Elle travaille régulièrement à la lingerie depuis quatre mois.

Actuellement la malade semble revenue à son état normal et sa sortie est prochaine.

Elle conserve néanmoins un trouble du jugement assez considérable pour tout ce qui touche à sa maladie. Ainsi elle dit ne pas comprendre pourquoi elle a été internée :

on l'aurait arrêtée alors qu'elle attendait tranquillement sur un banc, l'ouverture d'un bureau de placement, elle affirme ne s'être livrée à aucune excentricité ce qui est en contradiction avec les certificats. A l'asile, elle reconnaît bien avoir été un peu exaltée, mais elle était énervée par tout le bruit qui se faisait autour d'elle au quartier des agitées. On lui rappelle qu'elle criait sans cesse et elle répond en riant : « Il y avait deux mois que j'étais triste et que je ne disais rien, aussi j'ai éprouvé le besoin de me rattraper. » Enfin elle a eu une période d'inhibition qu'elle explique par l'ennui que lui causait son séjour à l'asile.

La malade a conservé un souvenir précis de ses internements antérieurs dont elle nous donne les dates exactes. Mais elle ne leur reconnaît aucune cause valable et s'étonne qu' « on puisse ainsi interner les gens pour un oui ou pour un non. »

Ainsi elle n'a aucune conscience du caractère morbide de ses accidents. Et quand on lui demande si elle croit au retour de pareils accès, elle répond qu' « on l'a bien amenée à l'asile neuf fois sans motif, qu'on pourrait bien l'y ramener une dixième. »

Quant à son caractère, le fond en est formé par l'irritabilité. Au cours de l'interrogatoire elle se fâche si on a l'air de mettre en doute ses affirmations. A l'atelier où elle travaille, elle se montre très vive, ne supportant ni les plaisanteries, ni les observations. Un rien suffit à la mettre en colère et elle se laisserait facilement aller à des violences si elle n'était surveillée. En outre, vis-à-vis des autres malades, elle est médisante, insolente, leur rappelant à tout propos leur maladie et les détails qu'elle a pu en connaître.

D'ailleurs au dehors de l'asile, son caractère était le même, aussi a-t-elle fait de nombreux patrons, ne restant pas plus de deux ou trois mois dans chaque maison et elle

en donne cette explication : « Plus on fait de maisons, plus on apprend à travailler ». Elle avoue cependant avoir de fréquentes discussions avec ceux qui l'emploient.

Enfin, elle montre une confiance exagérée dans l'avenir. Ainsi sans parler de sa maladie dont elle n'envisage pas la récurrence comme possible, elle prétend, malgré son âge, pouvoir gagner largement sa vie, ce n'est pas l'ouvrage qui lui manquera à sa sortie ; cependant elle est forcée d'avouer qu'elle ne sait pas où elle trouvera du travail : elle n'a d'ailleurs personne qui puisse s'occuper d'elle.

Pour terminer, il nous faut signaler que dans l'intervalle de ses accès, cette malade prend par périodes d'assez fortes doses d'éther en ingestion ou en inhalation pour combattre des phénomènes d'oppression qui ne reconnaissent aucune cause organique.

En résumé, folie intermittente, neuvième internement. Après guérison de l'accès, conscience presque nulle de sa maladie, troubles du caractère, irritabilité, optimisme exagéré.

OBSERVATION XII

Ler. A., 53 ans, domestique.

Rien de spécial à noter dans les antécédents : père mort hémiplegique.

La malade présente son premier accès de manie en 1892 à l'âge de 32 ans, elle passe deux mois à Villejuif.

Depuis cette date, il se produit assez régulièrement un accès de manie par année. Aussi rentre-t-elle à Villejuif en avril 1893. Elle y reste jusqu'en 1898 : elle a eu cinq périodes d'agitation de courte durée, le reste du temps, elle travaille régulièrement. Elle entre à Ville-Evrard en janvier 1898 pour excitation maniaque.

Depuis, les accès se reproduisent chaque année sans toutefois qu'ils aient une époque fixe. En 1910, elle a eu deux accès, mais aucun l'année suivante.

Son dernier accès remonte à octobre 1912.

Les périodes de manie sont relativement courtes, elles ne durent que six à huit semaines, mais sont assez intenses : la malade est violente, grossière, calomniant les médecins, le personnel, elle passe toute cette période au quartier des agités.

Dans l'intervalle de ces accès, la malade est occupée comme cuisinière à l'asile. Elle ne demande pas sa sortie, si ce n'est au début de son agitation ; n'ayant pas de famille elle se trouve aussi bien à l'asile qu'au dehors, elle se montre d'ailleurs assez indifférente sur ces questions.

La malade ne dit pas spontanément qu'elle a des crises d'agitation. Interrogée sur ce point, elle reconnaît qu'elle fait tous les ans un séjour au quartier des agitées. Elle en donne une explication toute spéciale. Il arrive que sans motif aucun on la fasse rester au quartier au lieu de l'envoyer travailler ; là, contrariée, énervée, sans occupation, elle est de mauvaise humeur, il lui arrive de se disputer avec les autres malades qui viennent la taquiner, c'est pourquoi on la considère comme agitée et on la change de quartier. Quand elle se trouve avec les malades vraiment agitées, elle est surexcitée par tout le mouvement qu'elle voit autour d'elle et ne peut faire autrement que de s'agiter à son tour. D'ailleurs ce ne sont, pour elle que de petits incidents sans aucune importance, elle ne comprend pas qu'on puisse être interné pour si peu de chose.

Elle est persuadée que si elle pouvait vivre à l'air pur, à la campagne, avoir une existence tranquille, exempte de soucis, les accès ne se reproduiraient plus, et pourtant la vie qu'elle mène à Ville-Evrard remplit toutes ces conditions et les accès reviennent avec régularité depuis 15 ans.

Enfin depuis quelques mois on constate un léger affaiblissement des facultés intellectuelles, la mémoire diminue, la malade fait quelques oublis dans ses occupations, a de la difficulté à se rappeler les dates de ses premiers internements, de plus elle présente un certain manque d'initiative dans son travail.

En résumé folie intermittente, quinzième accès de manie. Pendant les intermissions : appréciation défectueuse de la maladie, indifférence, léger affaiblissement intellectuel.

OBSERVATION XIII

Observ. du D^r NADAL. Annales médico-psychologiques 1911

G. G., né à Paris en 1851. Aucun antécédent héréditaire. Pendant l'enfance et l'adolescence rien de particulier à signaler.

A 19 ans survient une variole grave qui s'accompagne de délire. Celui-ci est terminé au bout de quelques semaines. Six mois après, le malade, complètement rétabli, reprend son métier d'employé de commerce.

En 1871, à l'âge de 20 ans, lors du siège de Paris, le malade est atteint du typhus, il fait à nouveau des accidents délirants pendant trois mois : la convalescence est lente (6 mois).

A partir de cette époque on constate chez le malade la succession d'états de dépression et d'excitation : la dépression s'accompagne de diminution de l'énergie physique et morale, de découragement, de lassitude.

Au contraire, pendant l'excitation, le malade est gai, plein d'entrain, tout lui semble possible et son labeur professionnel qui, en état de dépression, exige un effort considérable, s'accomplit aisément.

Aucune de ces périodes n'est jugée pathologique ni par l'entourage, ni par le malade.

Chacune d'elles dure une quinzaine et le cycle complet un mois. Il n'y a pas d'état normal à proprement parler, la transition entre les deux états se fait en une nuit. Le malade, souffrant de sa dépression, l'arrivée de sa période d'excitation est pour lui l'occasion d'une joie intense : « J'assiste à ma véritable résurrection, » dit-il.

Peu à peu, les accès s'allongent, chaque période dure un mois, leur intensité s'accroît. Aussi le malade tente-t-il un traitement, d'abord un séjour dans sa famille, puis dans une maison de santé pendant six mois, sans obtenir de résultat appréciable.

C'est alors que lui vient l'idée d'utiliser son activité en travaillant dans une ferme, il passe ainsi deux ans dans deux fermes différentes, mais il ne peut y rester en raison de son application très inégale et de son inexpérience dans ce genre de travail (il était obligé de payer le patron qui l'employait).

Puis pendant deux ans, au cours de ses périodes d'activité, il dessine des cartes à l'école des Mines.

Enfin un accès mélancolique survient et se prolongeant le force à retourner dans sa famille.

Là, s'il se terre parfois, il fait souvent preuve d'une activité telle qu'il s'acquiète une véritable popularité, organise des cavalcades, s'occupe des affaires publiques, formule des plaintes contre les abus et finit par être élu le premier sur la liste des conseillers municipaux, il fonde un journal qu'il rédige, imprime et vend lui-même.

Pendant ces quelques années, son existence se divise en deux périodes bien distinctes : une pendant laquelle il est très gai, très entreprenant, recherchant la société, voulant toujours faire mieux et plus, dominé par un esprit d'orgueil excessif, se croyant un homme étonnant, voulant surtout le faire croire, recherchant les ovations,

les bravos, les félicitations et faisant tout pour les provoquer. Avec cela il montre un très bon naturel, ne cherche jamais à dire ou à faire du mal ; il fait preuve d'une activité débordante, parlant et marchant toujours, mangeant très bien, dormant peu, enfin il se trouve très heureux surtout s'il croit être parvenu à étonner le monde.

Dans l'autre période, au contraire, très calme, très triste, déprimé même, il évite toute rencontre qui pourrait l'obliger à causer. En demi-stupeur parfois, il est toujours honteux, timide, doux, il a constamment envie de dormir. Sa physionomie est complètement changée. on ne peut croire que c'est le même homme. Ce qui domine dans cette période c'est un sentiment d'incapacité aussi bien physique que mentale.

Puis l'accès double dure un an, avec un internement d'un mois et demi au printemps pour manie franche à laquelle succède l'hypomanie, puis en hiver la dépression.

C'est ainsi qu'après son internement de 1892, il fait à pied la course de Paris-Belfort, se classe dans un bon rang. De retour à Paris, il repart aussitôt, fait le même trajet en 10 jours, soit près de 100 km. par jour, puis part à travers l'Allemagne, visite St-Pétersbourg, Moscou, Vienne, la Suisse et revient à Paris, faisant de 70 à 80 km. par journée.

L'hiver, il est déprimé : le printemps suivant, un accès de manie le fait interner. A sa sortie, il part au Havre, s'embarque, parcourt à pied une partie des Etats-Unis, de New-York à Chicago, fait le trajet en sens inverse ; de là il s'embarque pour la Hollande où la dépression le surprend, aussi revient-il en chemin de fer à Paris. Cet état de dépression dure jusqu'en mai 1894. Une crise de manie lui succède, il est interné un mois à Clermont. A sa sortie il annonce son départ pour Tombouctou, parcourt l'Algérie, la Tunisie, faisant des conférences au profit de la veuve d'un explorateur français.

L'hiver, il revient en France, la dépression se produit et dure jusqu'en juillet.

Tous les ans, les mêmes faits se renouvèlent, il continue ses voyages, c'est ainsi qu'en 1900 il va à pied jusqu'à Jérusalem. Le malade a d'ailleurs publié le récit de ses voyages dans un volume de 500 pages.

A partir de 1900, la période de manie se prolonge, se déplaçant de l'été vers l'hiver, le passage de la manie à la dépression se fait brusquement.

Enfin maintenant le malade présente un léger affaiblissement intellectuel qui avec l'euphorie, les idées de grandeur parfois absurdes, a fait penser au diagnostic de paralysie générale à un médecin le voyant pour la première fois.

Il nous a paru intéressant de résumer ici cette observation, elle montre combien certains intermittents sont anormaux dans l'intervalle de leurs accès. Dans le cas présent on peut constater la constitution cyclothymique du malade et les nombreuses réactions morbides qui en furent la conséquence.

OBSERVATION XIV

Observ. de MM. DUPRÉ et Pierre KAHN
(Société de Psychiatrie, 17 mars 1910)

La malade est née en 1861 — elle est actuellement âgée de 49 ans. Aucun antécédent héréditaire ou personnel digne d'être noté. Elle entre à l'Ecole normale et devient professeur dans un lycée de jeunes filles.

Au mois de février 1894 survient une violente excitation maniaque qui nécessite l'internement, celui-ci est de courte durée, sortie le 25 avril.

Quatre ans plus tard un nouvel accès se produit pendant l'été.

En 1900, la malade revient à Ste-Anne au mois de décembre pour excitation maniaque et sort le 15 mars 1901.

En 1903, au mois de mai, la malade, ayant été arrêtée pour scandale public à la Sorbonne, est internée à l'asile de Ville-Evrard ; elle présente une période d'excitation maniaque qui se termine en décembre.

Rentrée chez elle, elle vit avec 2 fr. par jour qui lui étaient alloués comme pension. Elle passe tout son temps, dépense tout son argent dans les études d'avoués et de notaires.

Elle écrit au secrétaire général de la Préfecture de Police et se plaint d'être victime de la sottise humaine.

Elle sollicite et obtient une audience du Préfet de Police ; elle demande et demandera encore bien des fois par lettre des secours auxquels elle prétend avoir droit.

Le 14 mars 1904, elle envoie un papier timbré au Préfet demandant 100.000 francs de dommages-intérêts pour son arrestation arbitraire en 1903. Enfin le 24 mai elle est arrêtée pour scandale public, elle jetait son mobilier par la fenêtre.

Elle entre à Ste-Anne pour excitation maniaque que l'on voit évoluer dans la suite vers un délire systématisé avec idées de persécution ; elle sort en septembre 1909.

Après sa sortie, elle passe des journées entières chez des avoués, des notaires, dans les antichambres ministérielles, se livre à des recherches successorales, prétend qu'on lui a soustrait des dossiers.

En mars 1910, la malade est à nouveau arrêtée pour scandale dans un hôtel meublé : elle présente alors un accès de manie avec excitation extrême qui dure six mois.

Ainsi cette malade lors de ses trois premiers internements et du sixième, peut être considérée comme une maniaque intermittente pure, lors du quatrième et du cin-

quième le syndrome maniaque s'est transformé en délire systématisé. Elle s'est donc présentée tantôt comme une maniaque, tantôt comme une processive et une revendicatrice, réalisant ainsi l'association de la manie intermittente et de la paranoïa.

Aussi a-t-on pu constater dans les intermittences des manifestations relevant à la fois de la constitution cyclothymique et de la constitution paranoïaque.

MM. Dupré et Pierre-Kahn rapportent également l'histoire d'une vieille demoiselle atteinte de psychose périodique avec dans les intermissions des bouffées irrégulières de délire quérulant et processif.

Conclusions

I. — Dans certains cas de psychose périodique, l'état mental n'est pas normal dans l'intervalle des accès francs qui nécessitent une intervention médicale.

II. — Ces cas peuvent être divisés en trois groupes : dans les uns on rencontre des troubles passagers, épisodiques, dans d'autres des troubles permanents, dans d'autres, enfin, l'association des troubles épisodiques aux troubles permanents.

III. — Les troubles passagers sont constitués par des accès frustes, maniaques ou dépressifs de durée et d'intensité variables.

IV. — Les troubles permanents comprennent des troubles du jugement, de l'affectivité, du caractère, du sens moral.

En premier lieu, il faut signaler un trouble du jugement, qui nous paraît avoir une fréquence toute particulière : c'est l'appréciation défectueuse que l'intermittent porte sur sa maladie, sur sa cause, sur la gravité et la signification de ses accès, c'est

également l'optimisme exagéré qu'il témoigne au sujet de l'évolution ultérieure de son affection.

On peut aussi rencontrer, en dehors des accès francs, un état habituel d'excitation légère qui rapproche ces malades des maniaques constitutionnels. Il est logique de supposer par analogie qu'il existe des états de dépression légère et permanente, mais ils doivent être assez rares, nous n'en avons pas rencontré.

Enfin, on observe encore de l'irritabilité, de l'émotivité, de l'instabilité, des tendances au mensonge, à la calomnie, aux excès alcooliques et vénériens.

Par leurs caractères et leur intensité, les symptômes précédents créent toute une série de formes cliniques reliant la psychose périodique aux folies dégénératives de Morel et Magnan, aux psychoses constitutionnelles.

V. — Ces différents troubles entraînent, comme conséquences, des réactions variées qui portent souvent un cachet pathologique.

Par son trouble du jugement, l'intermittent est quelquefois conduit à des entreprises hasardeuses. Dans ses accès frustes de psychose périodique, il se livre aux excentricités dont sont coutumiers les maniaques.

Enfin, les troubles du caractère, les tendances impulsives peuvent amener des réactions antisociales plus graves : actes de violence, attentats contre la

vie ou la propriété d'autrui, fugues, vagabondage, attentats aux mœurs.

VI. — La diversité de ces troubles, les différentes modalités de leur évolution expliquent les divergences des auteurs qui ont étudié la médecine légale de cette affection et l'impossibilité où l'on se trouve de former des règles générales à ce sujet.

L'opinion du médecin expert devra s'appuyer sur la connaissance de l'état habituel du sujet (excitation psychique habituelle, irritabilité), sur l'état mental avant et après l'acte incriminé (les accès frustes de manie ayant toujours quelque durée et ne se manifestant pas par une impulsion isolée comme cela a lieu chez les épileptiques), sur la disproportion qui existe entre la réaction et la cause extérieure qui l'a provoquée, sur l'intimidabilité du sujet.

Vu : le Doyen :

LANDOUZY.

Vu : le Président de thèse :

GILBERT BALLET.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris :

LIARD.

Bibliographie

- ANGLADE et JACQUIN. — Psychoses périodiques et épilepsie. *L'Encéphale*, juin 1907.
- ANTHEAUME. — Les Psychoses périodiques. *Congrès de Genève* 1907.
- ARNAUD. — Les Psychoses périodiques. In *Traité de Pathologie mentale de Gilbert Ballet*.
- BAILLARGER. — De la folie à double forme. *Annales médico-psychologiques*, 1880.
- BAJENOFF. — La cyclothymie. In *Traité international de Psychologie pathologique de A. Marie*. T. II, 1911.
- BALL. — Leçons cliniques sur les maladies mentales. Paris, 1883.
- BALLET GILBERT. — La mélancolie intermittente. *Presse médicale*, 1902.
- Les Psychoses. In *Traité de médecine Charcot, Bouchard et Brissaud*. T. X, 1905.
- La Psychose périodique. *L'Encéphale*, 1909.
- BARTHOMEUF. — Considérations sur les folies intermittentes. *Thèse de Paris*, 1888.
- BESSIÈRES. — Paranoïa et psychose périodique. *Thèse de Paris*, 1913.
- BILLOD. — Les intervalles dits lucides chez les aliénés. *Ann. Méd. Psych.*, 1852.
- CAMUS et LANDRY. — *Annales médico-psychologiques*, 1908, p. 238.
- CARRAS. — *Thèse de Toulouse*, 1913.
- CLOUSTON. — Alternances, périodicité, rechûtes dans les maladies mentales. *Edimbg. médic. Journal*, juillet 1882.
- COTARD. — Art. Folie. In *Dictionn. encyclop. des Sc. méd.*, T. III, p. 303.
- CULLERRE. — *Traité pratique des maladies mentales*. Paris, 1890.
- DAGONET. — *Traité élément. et prat. des mal. ment.* Paris, 1894.
- DENY et CAMUS. — La Psychose maniaque-dépressive. Baillière, édit., Paris, 1907.
- DENY. — La Cyclothymie. — *Semaine médicale*, 8 avril 1908.
- DIDE et CARRAS. — *Annales médico-psychologiques*, mars 1913.

- DOUTREBENTE. — Etude médico-légale sur les intervalles lucides. *Bulletin de la Société des lettres, sciences et arts du Loir-et-Cher*, 1882 et 1884.
- Note sur la folie à double forme. *Ann. Méd. Psych.*, 1882, p. 193.
- DUBUISSON et VIGOUROUX. — Responsabilité pénale et folie, Paris, 1911.
- DUCASTÉ. — Les fugues dans les psychoses et les démences. *Arch. de neurologie*, 1907.
- Annales d'hygiène publ. et de méd. légale*, juillet 1909.
- DUMAS G. — La tristesse et la joie, Paris, 1899.
- DUPOUY ROGER. — Récidives éloignées de la manie. *Ann. Méd. Psych.*, 1911.
- ESQUIROL. — Des maladies mentales.
- FALRET J. — Etudes cliniques sur les maladies mentales et nerveuses. Paris, 1890.
- Art. « Responsabilité » In *Dict. encycl. des Sc. médicales*.
- FODÉRE. — Traité du Délire. Paris, 1811.
- FOVILLE. — Articles « Marche de la folie » et « Folie à double forme », in *Dictionn. de médecine et de chirurgie pratique*. T. XV, 1872.
- GRIESINGER. — Traité des maladies mentales. Trad. Doumic, Paris, 1865.
- HAMMOND. — La question des intervalles lucides dans la folie, *Journal of nervous and mental diseases*, 1883, p. 252.
- HARTENBERG. — La cyclothymie. *Presse médicale*, 1909.
- HECKER. — De la cyclothymie considérée comme trouble circulaire de la sphère affective. *Zeitschr. f. prakt. Aertze*, 1897.
- HOCHE. — Les formes atténuées des psychoses périodiques. *Zwan-glose Abhandlungen aus d. Geb. der Nerv.-und Geisteskrankheiten*, I. Bd., Heft 8, 1897.
- JONSTICHENKO. — De la curabilité des psychoses périodiques. *Mes-sager médical russe*, 1901, n° 2.
- KAHLBAUM. — Sur la cyclothymie. *Irrenfreund*, 1882, n° 10.
- KERAVAL. — La pratique de la médecine mentale. Paris, 1901.
- KIRN. — Des psychoses périodiques. Stuttgart, 1898.
- KRAFFT-EBING. — Etude des intervalles lucides au point de vue médico-légal. *Friedreich's Blätter f. gerichtlich. Med.*, 1871, 3.
- Traité clinique de Psychiatrie. Trad. Laurent, Paris, 1897.
- Médecine légale des aliénés. Trad. Rémond. Toulouse 1900.
- KRÖPELIN. — Lehrbuch für Psychiatrie 8^e éd. Iéna 1913.

- LEGRAND DU SAULLE. — Etude médico-légale sur les testaments contestés pour cause de folie. Paris, 1879.
 — Traité de Médecine légale. Paris, 1886.
 LINAS. — Art. Lucidité, in *Dict. encycl. des Sc. méd.* T. III.
 LÖHR. — Sur l'interdiction dans les intervalles lucides. *Allg. Zeitschr. f. Psych.*, 1885, p. 432.
 LUYSS. — Traité clinique et pratique des maladies mentales. Paris, 1881.
 MABIT. S. — De la manie chronique à forme rémittente. *Thèse de Paris*, 1883.
 MAGNAN. — La folie intermittente. *Congrès de Berlin*, 1890.
 — Recherches sur les centres nerveux, Paris, 1893-1897.
 MARTINENQ. — *Annales médico-psychologiques*, 1885.
 MAYER. — Formes atténuées des psychoses périodiques. *The Philadelph. med. Journal*, octobre 1899.
 MENDEL. — La manie. Berlin, 1881.
 ODDO. — Neurasthénie circulaire à forme alternante quotidienne. *Revue de médecine*, 1894.
 PICK. — Ueber Krankheitsbenwusstsein in psychischen Krankleiten. *Arch. f. Psych.* T. XIII.
 PIERRE-KAHN. — La Cyclothymie. *Thèse de Paris*, 1909.
 PILCZ. — La psychose maniaque-dépressive. In *Traité de Psychologie pathologique de A. Marie*. T. II. 1911.
 RÉGIS. — Des intervalles lucides considérées dans leurs rapports avec la capacité civile des aliénés. *L'Encéphale*, 1887.
 — Congrès de Genève, 1907.
 — Précis de Psychiatrie. Paris, 1911.
 RÉMOND et VOIVENEL. — *Annales médico-psychologiques*, 1910. T. II.
 RENAUDIN. — Recherches sur les intervalles lucides. *Gaz. méd. de Strasbourg*. 1851.
 RITTI. — Traité clinique de la folie à double forme. Paris, 1883.
 ROGUES DE FURSAC. — Précis de Psychiatrie.
 SCHULE. — Traité des maladies mentales. Trad. française, Paris, 1888.
 SÉGLAS. — Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses. Paris, 1895.
 SÉRIEUX et CAPGRAS. — Le délire d'interprétation. In *Traité international de Psychologie pathologique de A. Marie*. T. II. 1911.
 SEMELAIGNE. — Etudes historiques sur l'aliénation mentale dans l'antiquité. Paris, 1869.
 SOUKHANOFF. — Sur la cyclothymie. *Ann. Méd. Psych.* 1909. T. II.
 TAGUET. — Contribution à l'étude du délire intermittent. *Ann. méd. psych.* 1882.
 SOUM. — Associatoin de la folie intermittente et de la paranoïa. *Thèse de Bordeaux*, 1912.

- VALLON. — Médecine légale des aliénés. In *Traité de Pathologie mentale de Gilbert Ballet*. Paris, 1903.
- VIGOUROUX. — Folie maniaque dépressive et cyclothymie. *La Clinique*, 6 février 1910.
- WEYGANDT. — Atlas. manuel de médecine mentale. Trad. Roubinovitch. Paris.
- WILMANS. — Les cas légers de folie maniaque dépressive, *Samml. klin. Vorträge von Volkmann*, 1906, n° 434.
- ZACCHIAS-PAUL. — Questions médico-légales. Francfort, 1688.
- ZIEHEN. — Psychiatrie. 1902. Leipzig.
-

